

**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**ATITUDE DOS PROFISSIONAIS FACE À SEXUALIDADE NOS IDOSOS:  
ESTUDO EXPLORATÓRIO REALIZADO NO CONCELHO DE CABECEIRAS  
DE BASTO**

**Daniela Filipa Costa Semanas**

Outubro, 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado e  
Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da  
Educação da Universidade do Porto, orientada pelo  
Professor Doutor *Miguel Cameira* (F.P.C.E.U.P.)

**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**ATITUDE DOS PROFISSIONAIS FACE À SEXUALIDADE NOS IDOSOS:  
ESTUDO EXPLORATÓRIO REALIZADO NO CONCELHO DE CABECEIRAS  
DE BASTO**

**Daniela Filipa Costa Semanas**

Outubro, 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado e  
Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da  
Educação da Universidade do Porto, orientada pelo  
Professor Doutor *Miguel Cameira* (F.P.C.E.U.P.)

**Daniela Filipa Costa Semanas**  
**Presidente:** Doutor Amâncio Pinto  
**Arguente:** Doutor Ricardo Barroso (UTAD)  
**Orientador:** Doutor António José Miguel Cameira  
**Classificação:** 14 valores

## AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais 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, o autor 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. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## **Agradecimentos**

Ao meu *orientador*, o Professor Doutor Miguel Cameira por toda a disponibilidade, compreensão, ajuda e orientação ao longo deste percurso.

Aos *meus pais*, por todo o apoio e incentivo que me forneceram para que eu conseguisse finalizar este curso. A ambos agradeço o esforço que fizeram para que fosse possível continuar a estudar, apesar de todas as dificuldades.

À minha querida *irmã Beatriz*, sem dúvida a pessoa mais importante da minha vida, por todo o carinho e força que me dá, por vezes num simples sorriso.

À *Andreia Semanas*, irmã de coração e a prova viva de que verdadeira amizade existe, mesmo a imensos quilómetros de distância!

À *Andreia Nunes*, pois a ela devo grande parte de tudo que consegui nestes últimos cinco anos académicos. Se cheguei até aqui, também o devo a ela. Partilhei alegrias e tristezas, dúvidas e medos, e estive sempre ali, no momento certo à hora certa. Uma amiga que pretendo manter para a vida!

À *Ana Camacho* e à *Mafalda Figueiredo*, amigas de curso, que me apoiaram nas horas mais difíceis, sempre com um ombro amigo e muito carinho. Amigas que guardo no coração!

Aos meus queridos avós, *Maria Oliveira* e *Francisco Costa* que, embora ausentes fisicamente, estiveram sempre presentes, a dar-me força, coragem e sabedoria para enfrentar os desafios e dificuldades que surgiram no meu caminho. Por eles possuo um eterno amor, uma eterna saudade e a eles dedico todo o meu percurso académico.

Por fim, aos *directores* das instituições onde efectuei a recolha de dados, por toda a compreensão e disponibilidade; bem como aos respectivos profissionais que de livre e espontânea vontade aceitaram participar neste estudo tornando-o possível.

A todos, ***muito obrigada*** por me ajudarem a concretizar este sonho!

## **Resumo**

Compreender o idoso na sua globalidade deve constituir a preocupação daqueles que com ele contactam quotidianamente, quer em contexto de trabalho quer no âmbito pessoal. Conhecer as atitudes dos profissionais, que lidam diariamente com esta população, face à sexualidade nesta faixa etária é fundamental para que possamos intervir e, assim, contribuir para a diminuição dos estereótipos, preconceitos e crenças erróneas, principalmente no que toca à sexualidade nos idosos.

Este estudo tem como principais objectivos perceber quais as atitudes destes profissionais face à sexualidade nos idosos; conhecer a existência (ou não) do apoio e organização das instituições relativamente a este tema, através da percepção dos respectivos participantes e, comparar os resultados obtidos neste estudo exploratório com um outro, realizado recentemente (2007) pelos autores Bouman, Arcelus e Benbow.

Assim, a nossa amostra de conveniência é composta por 65 profissionais, residentes no concelho de Cabeceiras de Basto que, trabalham em várias instituições (e.g. lares) desta localidade. Para a recolha de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico, composto por uma escala feita por nós com base nas referências bibliográficas e a escala Askas (White, 1982).

Os resultados revelam que, embora sem relações significativas, existem várias diferenças entre as variáveis que caracterizam a amostra sendo que, no geral estes profissionais possuem atitudes ligeiramente negativas face à sexualidade nos idosos. Contudo, na comparação dos estudos foi possível verificar que estes profissionais têm, significativamente, atitudes mais positivas face à sexualidade nesta faixa etária, do que os profissionais ingleses.

**Palavras-chave:** Idoso, Sexualidade, Atitudes, Profissionais

## **Abstract**

Understanding the elderly as a whole should be the concern of those who contact him daily, either in the workplace or on a personal level. Knowing the attitudes of professionals who deal daily with this population, towards them and the sexuality in this age group is critical for us to intervene and thus contribute to the reduction of stereotypes, prejudices and erroneous beliefs, particularly with regard to sexuality in the elderly.

This study's main objectives are to understand which are the attitudes of these professional towards the sexuality in the elderly; know the existence (or not) of support and the organization of the institutions on this issue, through the perception of its participants and to compare the results of this exploratory study with another, recently conducted (2007) by the authors Bouman, Arcelus and Benbow.

Thus, our convenience sample consists of 65 professionals, residents in the municipality of Cabeceiras de Basto and working in various institutions (e.g. nursing homes) of this locality. For data collection a sociodemographic questionnaire, consisting of a scale made by us based on references and Askas scale (White, 1982) was used.

The results reveal that although no significant relationships, there are several differences between the variables that characterize the sample and, in general, these professionals have negative attitudes towards slightly negative sexuality. However, in comparing the studies we found that these professionals, significantly, have more positive attitudes towards the sexuality in the elderly, than British professionals.

Key-words: Elderly, Sexuality, Attitudes, Professionals

## **Resumé**

Comprendre les personnes âgées dans son ensemble devrait être la préoccupation de ceux qui communiquent avec lui tous les jours, que ce soit au travail ou à un niveau personnel. Connaître les attitudes des professionnels qui traitent quotidiennement avec cette population, et ils font face à la sexualité dans ce groupe d'âge est essentiel pour nous d'intervenir et contribuer ainsi à la réduction des stéréotypes, des préjugés et des croyances erronées, en particulier en matière de sexualité chez les personnes âgées.

Les principaux objectifs de cette étude est de comprendre lequel de ces attitudes professionnelles envers la sexualité chez les personnes âgées; connaître l'existence (ou non) le soutien et l'organisation des institutions sur cette question, à travers la perception de ses participants et de comparer les résultats de cette étude exploratoire avec un autre, a récemment (2007) réalisée par les auteurs Bouman, Arcelus et Benbow.

Ainsi, notre échantillon de convenance est composé de 65 professionnels, les résidents de la municipalité de Cabeceiras de Basto et travaillant dans diverses institutions (par exemple, maisons de soins infirmiers) de cet endroit. Pour la collecte des données d'un questionnaire sociodémographique, constitué d'une échelle faite par nous sur la base de références et de l'échelle Askas (White, 1982) a été utilisé.

Les résultats révèlent que, même si aucune relation significative, il existe plusieurs différences entre les variables qui caractérisent l'échantillon et, en général, ces professionnels ont des attitudes négatives à l'égard de la sexualité légèrement négative. Cependant, en comparant les études que nous avons constaté que ces professionnels, de manière significative, ont des attitudes plus positives envers la sexualité chez les personnes âgées, que les professionnels anglais.

Most-Clés: Sexualité, personnes âgées, les attitudes, les professionnels

## Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>Enquadramento Teórico</b> .....	3
<b>1.Envelhecimento</b> .....	3
1.1. Envelhecimento, o que é? .....	3
1.2. Idosos e o envelhecimento: mudar a mentalidade .....	4
1.3. Envelhecimento físico e sexual .....	5
1.4. Influência da actividade física .....	7
<b>2.Sexualidade</b> .....	8
2.1. Sexualidade na terceira idade .....	9
2.2. Factores que interferem na vida sexual dos idosos .....	10
2.3. Mitos, preconceitos e realidades .....	12
2.4. Factores que contribuem para uma visão positiva da sexualidade .....	14
2.5. Sexualidade no entardecer da vida: “Olhar, mudar e agir” .....	15
<b>3.Atitudes</b> .....	17
3.1. Atitudes face ao idoso .....	18
3.2. Atitudes sexuais .....	19
3.3. Atitudes dos futuros profissionais face à sexualidade nos idosos .....	21
<b>Estudo Empírico</b> .....	23
<b>1. Metodologia de Investigação</b> .....	23
1.1. Objectivos e hipóteses de estudo .....	23
1.2. Amostra .....	24
1.3. Instrumentos .....	25
1.4. Procedimentos .....	27
<b>2. Resultados</b> .....	28

2.1.Percepções dos participantes relativamente à instituição .....	28
2.2.Atitudes face ao idoso .....	28
2.3.Atitudes face à sexualidade nos idosos .....	30
2.4.Atitude face à sexualidade nos idosos VS. Atitude face aos idosos .....	31
<b>3.Discussão e Conclusões</b> .....	<b>32</b>
<b>4.Referências Bibliográficas</b> .....	<b>36</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>40</b>

## **Índice de abreviaturas**

**Cit.** - Citação

**DP** – Desvio-padrão

**M** - Média

**pp.** – Página

*p* – Nível de significância

*r* – Coeficiente de correlação

**SPSS** - Statistical Package for the Social Sciences

## **Introdução**

A problemática do envelhecimento constitui uma área de singular interesse na nossa sociedade, particularmente pela importância que este fenómeno tem vindo a assumir nos nossos dias e pelo longo caminho que ainda há a percorrer para melhor conhecer e compreender a real dimensão do processo de envelhecimento e dos factores que lhes estão associados.

O crescente envelhecimento demográfico, resultante do aumento da qualidade e esperança de vida do idoso, bem como da diminuição da taxa de natalidade, tem vindo a direccionar alguns estudos no sentido de melhorar a resposta dos vários corpos profissionais que integram o panorama sócio-económico actual, a esta tão considerável fatia da nossa população, já que envelhecer deixou de constituir um problema meramente psicológico, pessoal e familiar, para se tornar num problema social.

Segundo Custódio (2008), a imagem que a sociedade tem do idoso é predominantemente negativa e redutora e à força de ser transmitida de geração em geração, influência significativamente as condições e circunstâncias em que ocorre o processo de envelhecimento. A par das várias crenças, na maior parte das vezes erradas, que se têm dos idosos e da velhice, também a vivência e expressão da sexualidade da pessoa idosa é colocada em segundo plano, por ser comum a ideia que o indivíduo, na última etapa do seu ciclo vital, se torna um ser assexuado.

Esta concepção tem de certa maneira, desviado a nossa atenção, enquanto futuros profissionais de saúde, de uma das vertentes consideradas fundamentais à qualidade de vida do ser humano, incluindo a pessoa idosa, que é a vivência e expressão da sua sexualidade/afectividade. Embora não sejam muitos os estudos acerca desta temática, é possível constatar que apesar de todas as alterações psicofisiológicas decorrentes do envelhecimento, a sexualidade e a capacidade sexual estão presentes no idoso e integram o quotidiano do indivíduo ao longo de todo o seu ciclo vital.

Actualmente, quer por opção pessoal do próprio idoso, quer na sequência da dificuldade manifestada pelas famílias em assegurar a sua permanência no ambiente familiar, a institucionalização é também uma realidade associada ao processo de envelhecimento.

Neste sentido, com este estudo exploratório, pretendemos contribuir de alguma forma para um melhor conhecimento e compreensão da vivência e expressão da sexualidade nos idosos; bem como conhecer e analisar as atitudes dos profissionais, que lidam diariamente com os idosos, face à sexualidade nesta faixa etária. O estudo foi realizado com uma amostra de 65 profissionais residentes no concelho de Cabeceiras de Basto, localidade pertencente ao distrito de Braga.

Esta dissertação foi dividida em dois capítulos: no primeiro será apresentado o enquadramento teórico onde irão ser abordados alguns temas sobre o envelhecimento, a sexualidade e as atitudes; no segundo capítulo será apresentada o estudo empírico incluindo toda a metodologia desta investigação, os resultados e a discussão com as respectivas conclusões, limitações e propostas para futuras investigações.

## Enquadramento Teórico

### 1. Envelhecimento

#### 1.1. Envelhecimento, o que é?

*“Quem não sabe o que é a velhice, tenha paciência até lá chegar, que antes não o pode saber”.* (Miguel Ângelo, n.d.)

A terceira idade apresenta-se como uma área de grande interesse e em grande desenvolvimento nos dias de hoje, sendo o envelhecimento alvo de crescente atenção e estudo, o que leva ao aparecimento de novas áreas de investigação oriundas das questões referentes ao idoso e ao seu processo de envelhecimento (Oliveira, 2012).

Do ponto de vista científico, os autores entendem por envelhecimento um processo que, devido ao avançar da idade, atinge toda a pessoa, bio-psico-socialmente considerada, isto é, todas as modificações morfo-fisiológicas e psicológicas, com repercussões sociais como consequência do desgaste do tempo. Segundo Robert (1994, cit. in Oliveira, 2010, p.26) o envelhecimento consiste numa “perda progressiva e irreversível da capacidade de adaptação do organismo às condições mutáveis do meio ambiente”. O início da perda destas capacidades funcionais, varia de indivíduo para indivíduo, sendo que alguns podem experimentar défices não patológicos nas suas capacidades cognitivas, sensoriais e motoras antes da idade considerada como limite entre a idade adulta e a velhice existindo, assim, uma dificuldade acrescida em definir com precisão o início do envelhecimento (Oliveira, 2012).

De acordo com Oliveira (2010), para uma melhor definição deste conceito, devemos ter em conta alguns critérios: a *idade cronológica*, alusiva ao número de anos de vida de uma pessoa; a *idade biológica*, que diz respeito ao grau de funcionamento do organismo; a *idade psicológica*, que se refere à relação entre a idade e as capacidades, tais como percepção, aprendizagem e memória que, segundo o autor, pronunciam o potencial de funcionamento futuro do indivíduo; a *idade social*, relacionada com as expectativas e preconceitos dos familiares e da sociedade em geral; e, ainda, a *idade cultural*, uma vez que, segundo o autor, nas sociedades africanas e orientais, o idoso pode atingir o cume do prestígio, ao invés das sociedades ocidentais e de produção, onde o idoso é desconsiderado.

Neste mesmo sentido, o autor considera estes critérios fundamentais por nos ajudarem a compreender o processo de envelhecimento de uma pessoa, ou seja, se este segue um percurso normal ou patológico.

Segundo Fávero e Barbosa (2011), o envelhecimento é considerado um processo dinâmico e progressivo com modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que, por sua vez, determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade a processos patológicos. Do mesmo modo, Oliveira (2012) refere que, dentro da terceira idade, há pelo menos dois subgrupos que reclamam cuidados e atenção: o grupo dos *jovens-velhos* que vivem com dificuldades e o grupo dos *velhos-velhos* que, por razões especialmente biológicas, não podem exercer o papel de membros produtivos da sociedade, sendo esta definida, pela autora, como preconceituosa com aqueles que têm origem em classes sociais mais baixas e generosa para os que ocupam classes sociais elevadas. Neste sentido podemos dizer que, os idosos, nas diferentes classes sociais, vivem a velhice de forma diversificada, como se o fim da vida ampliasse as desigualdades sociais.

Goldfarb (1995, cit. in Oliveira, 2012) afirma que a velhice é a fase em que as perdas adquirem maior dimensão, perde-se a beleza física padronizada pelos modelos actuais, a saúde plena, o trabalho, os amigos, a família, o bem-estar económico e, fundamentalmente, a extensão infinita do futuro pois, segundo o autor, embora as condições de vida possam ser excelentes, o que não pode ser evitado é o sentimento de finitude que se instala de uma forma inexorável. É nesta etapa da vida onde, inevitavelmente, o idoso vê as suas potencialidades diminuídas, que deverá ser capaz de enfrentar essa nova fase que, por sua vez, não tem de ser, necessariamente, de perdas.

## 1.2. Idosos e o envelhecimento: mudar a mentalidade

Segundo Ferreira (1998, cit. in Costa, 2009), o envelhecimento é perspectivado de modo distinto por cada uma das pessoas. Com efeito, as atitudes divergem e, normalmente, à medida que caminhamos das gerações mais novas para as gerações mais velhas, verificamos um menor optimismo face à maior longevidade e à velhice individual. A falta de recursos (humanos e financeiros) é o argumento mais utilizado pelo autor para justificar a solidão e a insatisfação face a esta etapa da vida.

Para Costa (2009), negar o processo de crescimento pode dar origem a perturbações complexas. Contudo, de acordo com a mesma, nem todos pensam e vivem a “maior idade” de forma deprimida ou preocupada. Muitos são os que vivem a “serena idade” com

satisfação e em cidadania. Ainda neste sentido, refere que faz falta incentivar atitudes pró-activas por forma a facilitar a interacção das pessoas mais velhas, não apenas com os seus pares mas, sobretudo, com outras gerações. De acordo com a autora, o envelhecimento bem-sucedido, saudável e com qualidade, requer medidas e um plano restaurado em prol de uma vida com sentido. Para que tal seja possível, diz-nos que é preciso organizar uma sociedade mais justa afirmando:

Ser-se velho era ser-se sábio; era ter-se a mais-valia do tempo e a experiência como parte integrante do nosso ciclo de vida e ponto de equilíbrio entre o processo global do indivíduo como ser social e o equilíbrio psíquico dependente da sua capacidade de adaptação, existência presente e passada e, ainda, das condições da realidade que o rodeiam. (p.27)

Perante estas informações, penso que devemos contribuir para a destruição das representações sociais gerontofóbicas, comportamentos discriminatórios e possibilitar o crescimento de comportamentos assertivos e pró-sociais. Esta alteração de mentalidades depende da mudança de atitudes por parte do indivíduo, da comunidade e até do próprio idoso.

De acordo com Costa (2009) mudar mentalidades é um processo moroso e complexo que exige tempo e disponibilidade. Para esta autora, viver é aprender e, nessa perspectiva, o importante é caminhar, no sentido de traçar um caminho para o bem-envelhecer. Tal comportamento vem na sequência do nosso passado mas, certamente, continua de forma inevitável pelo presente e para o futuro.

Neste sentido, a autora diz-nos que a reacção positiva ao envelhecimento tem de ser inculcada através das nossas acções, atitudes e valores. Cada pessoa é um ser irrepetível e, de acordo com a mesma, a arte de bem-envelhecer advém da qualidade a que nos impomos, bem como, um “espírito alerta, positivo e optimista”.

Como já diziam os nossos antepassados, as atitudes de hoje repercutir-se-ão no futuro e, é importante percebermos que, a vida não depende apenas do nosso passado, mesmo que este tenha sido preenchido por óptimas experiências; depende sim, do presente e da perspectiva que temos relativamente ao futuro.

### 1.3. Envelhecimento físico e sexual

Como foi mencionado anteriormente, o envelhecimento é um fenómeno complexo, quer a nível psicológico quer a nível cultural e individual. Segundo Santos e Marques (2006 cit. in Dias, 2009), o envelhecimento fisiológico e orgânico é responsável por uma

sequência de modificações que interferem, de uma forma mais ou menos significativa, na anatomia e fisiologia do aparelho sexual.

Relativamente às alterações fisiológicas, que condicionam a sexualidade na velhice, López e Fuertes (1999 cit. in Fávero & Barbosa, 2011) relembram-nos que, estas transformações verificam-se de forma distinta, em tempos diferentes e não devem ser classificadas como fraco desempenho sexual, uma vez que, segundo eles, a sexualidade é uma área que não se restringe meramente à vertente genital, coital ou reprodutiva. Na visão de Lopes (1994 cit. in Buchele, Oliveira, & Pereira, 2006), apesar do envelhecimento estar significativamente vinculado com a diminuição da actividade sexual masculina, a satisfação pessoal com o relacionamento e a satisfação com o desempenho sexual, não diminuem com a idade.

No entanto, segundo estes autores, as principais alterações biofisiológicas que ocorrem nos homens são: decréscimo da produção de esperma (por volta dos 40 anos) e a redução progressiva da produção de testosterona (por volta dos 55 anos). Estas alterações dão origem a outras transformações, designadas como “climatério masculino”, tais como: a irritabilidade, o cansaço, a diminuição do apetite sexual, dificuldades na concentração, entre outras. Do mesmo modo, segundo Fávero e Barbosa (2011) a capacidade de erecção é mais demorada requerendo mais estimulação; a quantidade de sémen ejaculado é menor e a sensação de orgasmo é menos intensa e de menor duração. Segundo as autoras verifica-se, também, uma menor e mais lenta elevação dos testículos, assim como a redução da tensão muscular durante a relação sexual; e, ainda, um aumento do período refractário (tempo decorrido entre uma ejaculação e a seguinte).

Belsky (1999, cit. in Fávero & Barbosa, 2011), acrescenta que, para além de todas estas alterações físicas, podemos ainda apurar uma série de situações relacionadas com a idade que, conseqüentemente, contribuem para a dificuldade do desempenho sexual masculino, como é o caso de certas doenças (hipertensão arterial, diabetes, arteriosclerose), intervenções cirúrgicas à bexiga, à próstata e à espinal medula.

Relativamente às alterações que ocorrem na mulher, López e Fuertes, (1999, cit. in Fávero & Barbosa, 2011), apontam como mais frequentes: perda de elasticidade da vagina, que se torna mais estreita e reduzida no seu tamanho; seios mais flácidos e menos volumosos e uma lubrificação vaginal mais lenta e menos acentuada, devido às alterações de estrogénio. Por sua vez, de acordo com os autores, as mamas, embora mantenham o seu carácter de zona erógena de eleição, praticamente não aumentam de tamanho e verifica-se menos vasocongestão ao nível dos genitais e uma menor capacidade, intensidade e

frequência de contracções. Estes autores referem ainda que, as modificações da estrutura vaginal, bem como as relacionadas com a lubrificação podem tornar o coito doloroso e desagradável (dispareunia).

Para estes autores, tal como no homem, acontece nas mulheres situações muitas vezes associadas à idade que comprometem o seu desempenho sexual. A par da dispareunia, as autoras referem ainda a incontinência urinária e a necessidade de uma histerectomia (frequente em mulheres com mais de 50 anos) que, para além de uma componente patológica assumem uma interpretação psicológica que indica a perda de feminilidade e/ou um quadro depressivo.

Na generalidade, segundo Maldonado (1994), as mulheres aceitam melhor do que os homens as modificações que ocorrem ao nível estritamente sexual; contudo, segundo o autor, encaram mais negativamente todo o processo de envelhecimento, particularmente no que se refere à imagem corporal: “as mulheres que constituíram a sua auto-estima com base na beleza do corpo jovem vivem o climatério com ansiedade” (p. 188).

Contudo, apesar de todas as dificuldades, perdas e/ou transformações, para Buchele, Oliveira, e Pereira (2006) no ciclo sexual do idoso, o desejo continua presente e pode mesmo apresentar um aumento, devido à diminuição das preocupações familiares e sociais. No homem, a excitação e a erecção podem demorar, tornando o tempo da troca amorosa maior. Na mulher, a fase de excitação pode ser mais rápida, devido à maturidade sexual que, por sua vez, facilita a sua excitação. O orgasmo, no homem, manifesta-se normalmente; contudo, a possibilidade de mais do que um orgasmo, numa única relação, é mais remota. A mulher mantém a capacidade de ter vários orgasmos em uma única relação e a resolução, tanto no homem como na mulher, é mais relaxante.

#### 1.4. Influência da actividade física

Conhecemos os inúmeros benefícios do exercício físico para a saúde física e psicológica dos indivíduos de maneira geral mas, veremos que a actividade física influencia, de igual modo, a saúde sexual, principalmente das pessoas idosas.

De acordo com Iwanowicz (1989, cit. in Viana & Madruga, 2008, p. 228), “cuidar do corpo em termos da nossa cultura significa tratar da nossa saúde e do nosso prazer” e, por sua vez questiona: “estamos a procurar prazer com os nossos corpos ou evitamos viver esse prazer, envergonhando-nos dele?”. Perante isto, refere que, uma pessoa que vive com uma imagem corporal desfigurada do próprio corpo perde o contacto objectivo com o seu

meio e cria focos de conflitos internos. De igual modo, afirma, que é importante descobrir o nosso corpo, senti-lo, conhecê-lo em seu poder para que, através desse corpo conhecido, consciente, possamos ter um contacto verdadeiro com a realidade.

Freedman (1994, cit. in Viana & Madruga, 2008) afirma que, a forma como o idoso se sente em relação à sua imagem envelhecida, certamente influencia o seu comportamento e a auto-estima. Do mesmo modo refere que a ansiedade, juntamente com o processo de envelhecimento, pode destruir os relacionamentos e inibir a expressão sexual. No mesmo sentido, estes autores referem que o amor ao próprio corpo tem de crescer, por forma a sobreviver a todo o processo de envelhecimento. Quanto à prática de actividade física, ambos os autores defendem que não melhora apenas a saúde mas, também, a aparência pessoal sendo que, para Viana e Madruga (2008) a falta deste, contribui para intensificar a letargia, a falta de flexibilidade e a fraqueza muscular.

Assim, podemos concluir que, além de todos os benefícios mencionados, a actividade física pode combater um dos maiores problemas da velhice, como a autonomia e independência, sendo ambas essenciais para o bem-estar físico e psíquico do idoso, devido ao seu benéfico papel nos aparelhos cardiovascular, respiratório, locomotor e neurológico.

## **2. Sexualidade**

De acordo com Negreiros (2004), o que a psicanálise chama de sexualidade não é, em absoluto, idêntica à união sexual entre homem e mulher ou tem o sentido exclusivo de sensações prazerosas através dos órgãos genitais. Neste sentido, a autora caracteriza a sexualidade como uma capacidade de se ligar a pessoas, objectos, ideias, ideais e à vida, incluindo a actividade sexual mas, não se resumindo somente ao sexo. Por sua vez, Oliveira (2008) refere que a sexualidade é a forma como a pessoa expressa a sua dimensão humana enquanto homem ou mulher, não apenas na relação sexual, mas em todo o ser (gestos, voz, andar, maneira de vestir, de pensar, de viver). Em suma, afirma que a sexualidade não se limita à genitalidade abrangendo, também, os afectos e sentimentos assim como muitos aspectos biopsíquicos e culturais.

Do mesmo modo, Negreiros (2004), refere que todos nós procuramos o nosso complemento e, a este desejo, dá-se o nome de amor, que se caracteriza pela busca de prazer sexual, pelo preenchimento de diversas necessidades emocionais (admiração, companheirismo, amizade, etc.). Conclui a autora que, “sexo não é sexualidade, embora represente uma de suas importantes dimensões e muitas vezes ainda se use, na linguagem

corrente, os dois termos como sinónimos” (p.77). De igual forma, diz-nos que, numa atitude de conservadorismo, o sexo foi sempre entendido como uma forma de procriação, sendo qualquer forma de prazer e erotismo condenada.

## 2.1. Sexualidade na terceira idade

*“Foi o tempo que perdes-te com a tua rosa que tornou a tua rosa tão importante.”* (Saint Exupéry, n.d)

De acordo com Almeida e Lourenço (2008), a sexualidade na terceira idade é frequentemente vista com base em velhos estereótipos privados de significados, assim como é associada à disfunção ou a alguma insatisfação. Segundo as autoras, pensa-se que envelhecer é incompatível com uma boa qualidade de vida. No entanto, referem que uma velhice satisfatória não precisa ser um privilégio, ou um atributo biológico, psicológico, ou social; pode decorrer da qualidade da interacção entre pessoas e do meio que as circunda.

Estas autoras afirmam, que os estereótipos de que as pessoas idosas não são fisicamente atraentes, não têm interesse por sexo, ou são incapazes de sentir algum estímulo sexual, ainda estão presentes na nossa sociedade e, em conjunto com a falta de informação, induzem as pessoas a assumirem uma atitude pessimista em tudo o que se refere ao sexo na velhice. No mesmo sentido, Oliveira (2012, p. 13) diz-nos que “o grande problema é que a sociedade tende a ver a velhice como um período assexuado.”

Segundo esta autora, a falácia de que a velhice é assexuada, acarreta implicações negativas para a auto-estima, autoconfiança, rendimento físico e social dos idosos. Consequentemente, refere que a negação da sexualidade, a infantilização do idoso e a negação das manifestações amorosas fazem com que os idosos tenham dificuldades para se tornarem mais independentes e, assim, desenvolverem a sua sexualidade de uma forma plenamente natural e satisfatória.

Na realidade, de acordo com Oliveira (2008) o idoso, para além da relação sexual, pode sentir prazer noutras expressões e fantasias eróticas. Assim, este autor refere que o desejo sexual ou a libido, embora de reacção mais lenta, funcionam no ancião se a saúde for normal e não existirem óbices psicológicos (como recalcamientos). De igual forma diz-nos, que os factores socioculturais e psicológicos contribuem em grande parte para um bom ou mau funcionamento da sexualidade na terceira idade.

Continuamente, Almeida e Lourenço (2008) afirmam que, a maioria das pessoas idosas está apta para usufruir de uma vida sexual satisfatória. Estes autores defendem que os idosos devem ter mente a importância de se manterem sexualmente activos, pois, fazer sexo com regularidade ajuda a manter os órgãos sexuais saudáveis. Por sua vez, Oliveira (2012, p. 14) refere que “as expectativas do próprio idoso têm uma influência decisiva na prática de relações sexuais.” Desta forma, se o idoso se convencer que, após uma certa idade, não está apto a ter relações sexuais, tal fato poderá contribuir para a negação do desejo afectivo-sexual.

Como verificámos anteriormente, no capítulo referente ao envelhecimento, os problemas decorrentes do próprio desgaste do organismo, as doenças, os problemas familiares, financeiros, entre outros, podem originar problemas sexuais na velhice. Neste sentido, de acordo com Oliveira (2012), é importante que o idoso esteja ciente das modificações orgânicas que o seu organismo irá sofrer mas, é mais importante ainda, que o mesmo não se preocupe obsessivamente ao ponto de se autocaracterizar como um ser incapaz de realizar actividades sexuais. Para os autores Almeida e Lourenço (2008), a vida sexual de um casal na terceira idade pode ser feliz, se eles encararem a velhice e o acto sexual com a mesma tranquilidade com que, certamente a viveram na juventude, bem como mantendo vivo o desejo.

Concluindo, verificamos que a sexualidade na velhice é simples mas, também complexa, pois o corpo envelhece e modifica-se, mas a capacidade de amar, beijar e abraçar continua intacta até ao final da vida. É, portanto fundamental, acabar com as atitudes pessimistas no que se refere ao amor e sexo na velhice. De acordo com Almeida e Lourenço (2008), as modificações e alterações que acontecem no organismo com o envelhecimento não devem ser empecilhos para que se tenha uma relação sexual de forma prazerosa e, neste sentido, afirmam que “os momentos íntimos devem ser de prazer e relaxamento” (p. 139). Assim, podemos dizer que o amor e a sexualidade podem e devem fazer parte da vida produtiva do idoso contribuindo para a qualidade de vida do mesmo.

## 2.2. Factores que interferem na vida sexual dos idosos

É importante destacar alguns factores que interferem na vida sexual do idoso e diferenciá-los entre o homem e a mulher. De acordo com Buchele, Oliveira, e Pereira (2006), na mulher, existe a ausência de libido (não exclusiva da terceira idade) que pode estar associada a diversos factores como: doenças endócrinas, doenças pélvicas

infecciosas, diabetes, doença renal crónica, doenças hepáticas, alcoolismo e o uso de drogas. Por sua vez, referem que a dispareunia é a relação difícil ou dolorosa, tendo como principais causas: a psicogénica, deficiência hormonal, distrofia da vulva e vagina, traumas obstétricos e cirúrgicos, doenças genitais e extragenitais; e, por último, fazem referência às disfunções orgásticas da mulher, entre outros problemas, que possam ter sido arrastados desde os primeiros anos de vida sexual.

Almeida e Lourenço (2008) relembram-nos que no passado, a mulher foi recriminada pela sociedade, onde não lhe eram conferidos direitos, nem tão pouco aceitavam que esta amasse ou tivesse desejo sexual. O sexo feminino devia submeter-se às ordens do homem e não devia mostrar qualquer desejo sexual; tendo a religião, segundo os autores, grande influência sobre estes aspectos.

No mesmo sentido, Catusso (2005) refere que a mulher devia ser submissa à sociedade, ao companheiro e ao sexo, existindo em volta da mulher, muitos mitos e tabus.

Por sua vez, segundo Master e Johnson (1978, cit. in Dias, 2009), as mulheres que vivenciaram um casamento feliz, que se sentiram realizadas quer a nível emocional quer a nível sexual, tendem a manter a sua actividade sexual, existindo poucas ou nenhuma interrupções. De acordo com Dias (2009), existem estudos que demonstram que as mulheres com mais de 60 anos, que mantêm uma actividade sexual regular, conseguem manter a sua capacidade de atracção sexual, reagindo de forma rápida à estimulação do coito.

Relativamente ao homem e, de acordo com Buchele, Oliveira, e Pereira (2006), há uma diminuição da resposta sexual masculina à medida que o indivíduo envelhece; no entanto, segundo os autores, devemos ter em atenção que esta resposta diverge de indivíduo para indivíduo. Para estes autores, a capacidade de actuação do homem idoso é influenciada por factores psicossociais, por problemas físicos e pelo processo de envelhecimento.

De acordo com Master e Johnson (1978 cit. in Dias, 2009), a monotonia nas relações sexuais, a preocupação com o trabalho e problemas económicos, a fadiga, o stress, os excessos de comida e bebida, são alguns dos factores que podem contribuir para a regressão sexual do homem. No mesmo sentido, Dias (2009) refere que uma das inadequações que afecta a sexualidade no homem é a incapacidade deste em obter uma erecção adequada que permita a penetração vaginal, destacando-se ainda a ejaculação precoce, a inibição do desejo sexual ou perda da libido. De igual forma, Cavalcanti (1990, cit. in Dias, 2009) afirma que o homem, entre os 50 e os 70 anos, na fase de excitação

demora três vezes mais para obter uma erecção completa, necessitando de um maior estímulo físico. Segundo o autor, a erecção, nesta fase da vida, é menos rígida e o tempo para se manter é mais lento; após o orgasmo, o homem muito dificilmente conseguirá uma nova erecção. Perante isto, Buchele, Oliveira, e Pereira (2006) afirmam, que tais factores, juntamente com a dificuldade em encara-los com maturidade, faz com o que o individuo desenvolva o “fantasma da impotência”.

Comfort (1979 cit. in Buchele, Oliveira, & Pereira, 2006) fez uma reflexão onde dizia:

Provavelmente a próxima geração de idosos portar-se-á de maneira bem diferente, pois terá uma vida familiarizada com uma visão mais positiva do sexo, não se deixando levar pela angustiante expectativa de uma velhice impotente, mas sim pela determinação de prolongar ao máximo o tipo de vida que sempre conheceram. (p.139)

### 2.3. Mitos, preconceitos e realidades

De acordo com Fávero e Barbosa (2011), o desconhecimento do processo biológico do envelhecimento e os tabus que cercam a sexualidade na velhice precipitam o fim de uma vida sexual que poderia ser gratificante até aos últimos dias. Parece que o preconceito vivido pelo idoso faz parte da nossa sociedade e, de certa forma, ajuda a criar e a manter algumas representações nesse sentido.

Os autores referem ainda que, este peso social e cultural, culpabiliza o idoso e, muitas vezes impede-o de se relacionar afectivamente com outros companheiros da sua idade, inibindo qualquer tipo de manifestação sexual. De igual forma, segundo Buchele, Oliveira, e Pereira (2006), o idoso aumenta as suas inibições e qualquer expressão sexual, num processo cultural que limita o sexo como “coisa para jovem.”

Ribeiro (1997 cit. in Buchele, Oliveira, & Pereira, 2006) fala do interesse sexual do idoso num sentido amplo, no entanto, salienta que existe o mito da velhice assexuada que, por sua vez, reforça a imagem de que o homem idoso que expressa a sexualidade com naturalidade é “tarado” e a mulher idosa que demonstra abertamente interesse sexual é “assanhada”. Segundo o autor, é conhecido que a sociedade tem uma postura negativa em relação ao sexo na terceira idade. E o que é chamado de sensualidade no jovem é perversão num idoso. No entanto, Buchele, Oliveira, e Pereira (2006) referem que a sexualidade é uma forma de expressão e, expressão não tem idade.

Dizem, portanto, que o idoso não tem interesse sexual, que não precisa de sexo, que é feio pensar e/ou fazer sexo quando se está numa idade mais avançada. Aumentam as

falsas ideias sobre a sexualidade. De igual forma dizem, que o idoso que tem uma actividade sexual crescente, reduz a potência e deixam de sentir prazer. Segundo a bibliografia consultada, apenas o oposto é verdadeiro. De acordo com Fávero e Barbosa (2011), uma actividade sexual regular funciona como estímulo a novas relações sexuais. Dessa forma, os autores referem que a sexualidade (não apenas a genitalidade) desenvolve-se à medida que o sujeito a vivência. No mesmo sentido, Negreiros (2004, p. 84) afirma que “a melhor forma de assegurar o funcionamento dos órgãos é deixá-los trabalhar contínua e sistematicamente”. Por sua vez, Fávero e Barbosa (2011) defendem que o processo de envelhecimento não conduz a uma fase assexuada do individuo, mas sim a outra etapa no percurso da sexualidade humana, que deve ser merecidamente vivida e apreciada.

Apesar de, sob o ponto de vista físico, o vigor da juventude não ser o mesmo e, como tal, surgirem mais dificuldades de desempenho em ambos os sexos, nomeadamente maior dificuldade dos homens em manterem a erecção e alterações da lubrificação nas mulheres, para Lopes (1993 cit. in Fávero & Barbosa, 2011, p. 20) “o homem, em qualquer idade, tem capacidade de erecção peniana como a mulher tem para atingir uma lubrificação vaginal adequada e o orgasmo.”

Seguidamente, os mesmos autores referem que as actividades sexuais dos idosos contêm várias manifestações autoeróticas e não coitais: o prazer das carícias, a masturbação, as fantasias sexuais, entre outras. Da mesma forma, relatam alguns aspectos substanciais da sexualidade, nomeadamente: a capacidade de enamoramento, o interesse sexual, a comunicação e afecto, a sensibilidade, a empatia, a importância atribuída às carícias corporais, entre outras que, segundo estas autoras, não diminuem com a idade.

De acordo com López e Fuertes (1999 cit. in Fávero & Barbosa, 2011, p. 21) os mitos mais comuns, relativamente à sexualidade no idoso, são: o coito e a emissão de sémen como debilitantes precipitando o envelhecimento e a morte; a vida que pode ser prolongada pela abstinência sexual na juventude; a masturbação que só é praticada por idosos perturbados, sendo uma característica infantil; depois da menopausa, a satisfação sexual diminui; os idosos são particularmente vulneráveis a desvios sexuais como o exibicionismo e as parafilias; as mulheres idosas que apreciam sexo foram ninfomaníacas; a maioria dos idosos perde o desejo e a capacidade de ter relações sexuais; as pessoas doentes não devem ter relações sexuais; a execução sexual mantém-se igual ao longo da vida; quem deixa de ter capacidade sexual nunca mais poderá voltar a ter.

Face a tais mitos, preconceitos e à forte pressão sociocultural, os idosos experienciam sentimentos de culpa/vergonha e considerarem-se pessoas fora da normalidade, por sentirem prazer e vontade de manifestar a sua sexualidade, chegando mesmo a renunciar e ocultar a sua sexualidade para não se sentirem discriminados. Sabemos, ainda, que vivemos numa sociedade que supervaloriza a actividade sexual e os padrões de beleza associados à juventude e, geralmente, a velhice é vista como uma etapa de perdas e fragilidades, dando margens aos mitos e preconceitos relacionados com este tema.

De acordo com López e Olazábal (1998 cit. in Fávero & Barbosa, 2011), é importante desmistificar, os aspectos relacionados com a sexualidade do idoso, para que este não se desacredite dos seus potenciais e capacidades, adoptando uma vida assexuada. Segundo os autores, uma sexualidade bem vivida facilita a resolução da problemática existencial, relativa à convivência com a idade avançada, à medida que aumenta o prazer de viver, bem como a auto-estima, tanto para o homem como para a mulher.

#### 2.4. Factores que contribuem para uma vivência positiva da sexualidade

Para Fávero e Barbosa (2011) a sexualidade é parte integrante da personalidade de todos nós. Como temos referido, a sexualidade humana não se limita ao ato sexual, engloba emoções, afectos, sensações, etc. Dessa forma, sentimentos e pensamentos influenciam o exercício da sexualidade. Por sua vez, o contrário também pode acontecer, ou seja, a vivência da sexualidade pode influenciar sentimentos e pensamentos, inclusive a respeito de nós próprios.

É consensual que a sexualidade humana sofre forte influência de alguns factores como: auto-estima, auto-imagem e autoconceito. A forma como nos valorizamos interfere, sem dúvida, na forma como exercemos a nossa sexualidade.

No entanto, segundo os autores, existem outros factores que contribuem para uma vivência positiva da sexualidade, como por exemplo: ter parceiro sexual; ter relações estáveis e satisfatórias; existir comunicação dentro do casal ou entre parceiros sexuais; uma história onde as relações sexuais sejam mantidas de forma regular; a estabilidade económica e social; atitudes positivas da sociedade relativamente à sexualidade e à actividade sexual; e, atitudes sexuais do tipo liberal.

Autores como Gavião (2000), citados por Fávero e Barbosa (2011), interessam-se pela temática da sexualidade na terceira idade e referem as seguintes vantagens (desta fase

da vida) para a satisfação da sexualidade dos idosos: maior disponibilidade e menos stress; maior flexibilidade de papéis (interesses comuns); momento histórico mais favorável; menos necessidade de ejacular e mais controlo sobre a ejaculação; excitação lenta (mais tempo para o “jogo” amoroso); menos interesse pelo coito (mais possibilidades sensuais/sexuais) e, uma maior satisfação conjugal sem medo de uma possível gravidez.

Segundo o autor, a vida sexual na velhice pode ser mais satisfatória do que até então, desde que haja uma adaptação às alterações próprias desta etapa, em conjunto com a manutenção da auto-estima e de uma vida afectiva gratificante.

De acordo com Costa (2009) a idade traz aspectos positivos que beneficiam bastante a actividade sexual. Segundo a autora, os aspectos emocionais associados á maturidade, são um dos pontos que mais contribuem para uma vivência sexual mais rica e sofisticada, e em vários casos, mais satisfatória, uma vez que, segundo a autora, existe um aumento de confiança, uma melhor capacidade de comunicação e resolução de problemas e, uma menor inibição perante o companheiro(a).

## 2.5. Sexualidade no entardecer da vida: “Olhar, mudar e agir”

Para Serrão (2007), entender a sexualidade é um processo complexo, ingreme e inacabado e isto deve-se, entre outros factores, às representações enraizadas na sociedade do conceito de sexualidade como sinónimo de sexo, utilizadas como sinónimos. Sabemos que uma das grandezas da sexualidade é a relação sexual; contudo, esta não se reduz simplesmente a este acto. Segundo a autora, compreende a necessidade de contacto, ternura, intimidade, conjunto de sentimentos, comportamentos e afectos.

De acordo com Capodiecì (2000 cit. in Serrão, 2007, p. 71) “na idade avançada ama-se de maneira mais profunda, consegue-se purificar o amor da paixão que é mais sensual do que genital. Assim, para eles, um olhar ou uma carícia podem valer mais do que muitas declarações de amor.” Através da bibliografia consultada tenho verificado que, na velhice, a vivência da sexualidade ocorre de uma maneira mais profunda, pois os conceitos e valores defendidos nesse momento são outros, o indivíduo norteado de experiências antepassadas envolve-se num relacionamento com maior maturidade, responsabilidade e, os desejos, que o mesmo possui pelo parceiro, são sentimentos mais verdadeiros e puros. Neste sentido, Vasconcelos (1994, cit. in Serrão, 2007, p. 70) afirma que a sexualidade “é uma forma das pessoas perceberem a sua identidade, uma vez que a intimidade e a

proximidade dão sentido à vida dos indivíduos e ao estabelecimento de vínculos securizantes”.

Na verdade, segundo Rios (2012), o idoso apenas anseia por mais uma companhia, na qual possa dividir as suas alegrias, as suas tristezas, vivenciar as suas aventuras, sentir emoções junto de alguém ao invés de apenas desfrutar, alguns instantes, com alguém onde o sexo é o centro da relação. Para a mesma autora, a sexualidade não se resume ao coito, há uma série de outras formas de expressá-la e, para o idoso, a relação é prazerosa quando há uma troca de experiências, sabedorias, histórias, desejos, sorrisos, lágrimas, entre outros sentimentos.

Serrão (2007, p. 71) questiona: “Se a sexualidade é uma parte essencial do relacionamento com os outros, particularmente no domínio amoroso, como é possível ponderar que na terceira idade não há espaço para amar, para ser amado, para sentir e para desejar?”. Perante tal questão, a autora defende que, esta atitude repressora da sexualidade é muito patente nos adultos, principalmente nos familiares, classificando-os como um dos factores que eternizam esta assexualidade.

De acordo com Rios (2012), na velhice, o amor concentra todas as emoções e cognições, que o indivíduo sente pela companhia do outro e, assim, o que se percebe é que nessa fase do ciclo vital há uma recriação dos conceitos e sentimentos, que os mesmos sentem, vivenciando-os de forma mais profunda. Almeida & Lourenço (2008) acreditam que “o amor é uma coisa tão eterna na vida das pessoas que pode ser descoberto e vivenciado em qualquer idade. Felizmente não é atribuído apenas na juventude, pois os sentimentos e desejos não têm idade para se manifestar.”

Assim sendo e, de acordo com Serrão (2007), o que se percebe é que a sexualidade na velhice dimensiona-se para o campo psicoafectivo do sujeito. Segundo Vasconcelos (1994 cit. in Serrão, 2007),

O sucesso conjugal na velhice está ligado à intimidade, à companhia e a capacidade de expressar sentimentos verdadeiros um para o outro, num contexto de segurança, carinho e reciprocidade, podendo representar uma oportunidade de expressar afecto, admiração e amor, revelando a confirmação de um corpo funcional, aliado ao prazer de tocar e ser tocado. (p.71)

Para este autor, se a sexualidade é uma esfera da vida tão importante em todas as fases desenvolvimentais, dando significado e segurança às pessoas; maior segurança pode trazer às pessoas de terceira idade pois, perante um conjunto de perdas e riscos, mais necessário se torna termos alguém com quem partilhar as nossas angústias e ansiedades.

Deste modo, Serrão (2007) aconselha-nos, enquanto profissionais e cidadãos, a termos como ponto de partida, e de chegada, à não-aceitação destas construções sociais,

fazendo com que o próprio idoso tenha autonomia e capacidade para “desmontar” as representações que têm em relação a esta fase da vida, tornando-nos agentes pró-ativos desta mudança. Segundo a autora,

Ao criarmos espaços de relação, de discussão destes temas, especificamente, o da sexualidade, podemos estar a contribuir para a mudança de uma auto-imagem do idoso, ajudá-lo a perceber os seus direitos, as suas capacidades, nomeadamente, a capacidade de amar, de se relacionar, de procurar contacto, de desejar. (p.71)

Da mesma maneira, a autora diz-nos que, reflectindo e “desmontando” os receios dos idosos (muitas vezes associados à submissão da opinião dos próprios familiares, a situações financeiras, entre outros) e percebendo (ou exigindo) a sua individualidade, damos mais qualidade, aos anos de vida dos anciãos.

### **3. Atitudes**

De acordo com Neto (2000) as atitudes são consideradas predisposições internas (do próprio organismo), estáveis e duradouras, para que as pessoas se comportem ou reajam de determinada forma em relação a outras pessoas, objectos ou situações específicas. Segundo este autor, a grande maioria dos estudos ditam que as origens das atitudes são culturais (tendemos a assumir as atitudes que prevalecem na cultura em que nascemos e crescemos), são familiares (parte das nossas atitudes são adquiridas dentro da estrutura familiar e passam de geração em geração) e são pessoais (porque também são resultantes da nossa própria experiência). Contudo, diz o autor, que para os psicanalistas elas têm origem principalmente nas relações familiares.

Do ponto de vista da Psicologia Social, as escolas e todas as instituições educacionais, a influência da autoridade, a publicidade e de uma maneira geral, todos os agentes que contribuam para a mudança do nosso comportamento, são considerados causas importantes para a formação das atitudes dos humanos (Neto, 2000).

Este autor diz-nos ainda que, uma atitude comporta três componentes: representa uma tendência para agir de determinada forma (tendência de resposta manifesta), inclui uma crença ou um conjunto de crenças (componente ideacional) e, por último, comporta uma componente afectiva uma vez que, as pessoas têm sentimentos definidos acerca das outras pessoas, objectos ou situações com que a atitude está relacionada.

Segundo a bibliografia, uma vez que as atitudes diferem em muito umas das outras, houve a necessidade de criar técnicas para a sua avaliação. Assim, os psicólogos surgiram

com vários tipos de escalas de atitudes que avaliam o grau e a intensidade das atitudes ou opiniões e medem factores importantes como a família, a educação, a saúde e, por exemplo, a política. São escalas que podem ser aplicadas individualmente ou em grupo (Oliveira, 2012).

Por sua vez, Fávero e Barbosa (2011) referem que, à parte de adquirirmos novas atitudes ao longo do nosso desenvolvimento, outras vão sendo modificadas de acordo com o que vamos experimentando. De acordo com Oliveira (2012), é muito complicado ocorrer uma mudança de atitude num indivíduo caso esta tenha um grande significado para o sujeito. Neste sentido, a autora afirma “um indivíduo muda uma atitude sua, quando mudam os factores que a originam e, portanto, a importância que se lhe dá” (p. 17).

### 3.1. Atitude face ao idoso

Todos os profissionais são membros de uma sociedade e, por isso partilham os seus valores, expectativas e atitudes (Choi & Dinse, 1998 cit. in Neves, 2012).

De acordo com Neves, (2012), a palavra atitude, na linguagem comum, está muito ligada à postura física, à forma de estar e de se comportar embora, por vezes, apareça ligada à forma de pensar, à intenção de um procedimento. Esta ambiguidade vem da origem latina que une dois termos: a palavra *actus*, que significa acto, acção e *aptitudo* que significa aptidão. Para a autora, é através da aprendizagem (observacional, experiência directa), e da influência directa das pessoas ou grupos significativos, bem como dos meios de comunicação, que se formam as atitudes.

A autora refere ainda que, a forma como se fala da velhice e do envelhecimento tem um papel importante no funcionamento das pessoas idosas e, neste sentido, quando são mencionadas como inteligentes ou competentes, o reforço positivo associado, torna-as mais capazes de se movimentarem de modo mais estável e rápido; da mesma forma, acreditar em estereótipos negativos sobre o envelhecimento, tais como senil, dependente e/ou frágil pode limitar as suas capacidades funcionais. O impacto das atitudes face à velhice e ao envelhecimento, nos jovens revela-se, principalmente, na forma como encaram a sua (futura) velhice. Os idosos representam para os mais novos a ameaça do próprio destino: diminuição da beleza, saúde, sensações e aproximação da morte (Sousa, 2006 cit. in Neves, 2012).

Para Berger (1995, cit. in Neves, 2012) as atitudes da sociedade face à velhice e aos idosos são muitas vezes negativas e, em parte, são responsáveis pela imagem que eles têm

de si próprios, bem como das condições e das circunstâncias que envolvem todo o envelhecimento. A mesma autora diz-nos que, geralmente identificam-se sete atitudes ligadas ao envelhecimento nos profissionais: a visão realista do envelhecimento; a visão que nega os efeitos do envelhecimento; a ansiedade relativamente à velhice; a distância social em relação aos idosos; o aumento do sentido de responsabilidade perante os idosos; menor responsabilização individual do que social e, a presença de preconceitos ou estereótipos desfavoráveis.

Os nossos comportamentos perante o idoso podem reflectir atitudes positivas ou negativas e, conseqüentemente influenciar as nossas relações com a pessoa idosa. Berger (1995, cit. in Neves, 2012) refere que existem alguns elementos sociais capazes de influenciar as atitudes perante a velhice e os idosos, tais como: a perda de aparência física, a proximidade da morte, o aumento da dependência, o comportamento lento, as imagens positivas ou negativas difundidas pela imprensa, entre outros.

Neste sentido e, de acordo com o autor, talvez a velhice seja “entendida” como uma doença incurável, como um declínio inevitável e pejorativo. Situação paradoxal quando pensamos nos muitos exemplos de pessoas maiores de 65 anos de idade com vidas plenas de sentido. Assim, tal como nos diz Berger (1995, cit. in Costa, 2009, p. 25), “a visão redutora da velhice é consequência de ideias feitas e preconceituosas sobre os velhos e sobre a velhice”.

### 3.2. Atitudes sexuais

*“Na velhice o prazer do sexo é substituído pelo prazer da ternura, compreensão, companheirismo, é onde as duas pessoas realmente vivem uma sexualidade plena e responsável” (Sócrates, n.d)*

Neto (2000) refere que o estudo das atitudes sexuais reveste-se de extrema importância dado que essas atitudes reflectem o comportamento global da pessoa, na relação consigo próprio e com os seus semelhantes. O que se tem assistido nas últimas décadas é que as atitudes ditas tradicionais ou conservadoras, perante a sexualidade, têm sido alvo de transformações significativas.

Relativamente às atitudes sexuais, segundo Pascual (2002 cit. in Oliveira, 2012) assiste-se, cada vez mais, a uma visão holística e positiva na compreensão da sexualidade na terceira idade, traduzindo-se no abandono de falsas crenças, mitos e tabus relacionados

com as mudanças de atitude face à mesma. Por sua vez, Almeida e Patriota (2009 cit. in Oliveira, 2012) referem que este período de revolução sexual deu-se na década de 60, sobretudo com o lançamento da pílula anticoncepcional, tendo um grande impacto nas concepções da sociedade acerca do sexo, sexualidade e género.

De acordo com esta autora, quando nos posicionamos face à sexualidade humana, emergem três tipos de atitudes: a *repressiva*, onde a sexualidade é negada e reprimida, preconizando-se uma visão de que a prática sexual é má, perigosa, obscura e pecaminosa, favorecendo o desinteresse pela sexualidade e levando a uma redução na prática sexual; a *permissiva*, onde a sexualidade é permitida, no entanto, tal permissão é encarada dentro de um certo grau de tolerância sendo a sexualidade vista com cariz de erotismo, comércio sexual e pornografia; e, a *positiva* onde se aceita a sexualidade, defende-se uma educação sexual sadia, progressiva e integrada tendo como fonte de informação a família, a sociedade, a igreja e a escola. Neste sentido, para Pascual (2002 cit. in Oliveira, 2012), a sexualidade na pessoa idosa deve ser vista mediante uma atitude positiva bem como parte integrante da dimensão humana.

Contudo, relativamente ao domínio das atitudes sexuais, prevalece a dicotomia entre conservadorismo/liberalismo sexual (Oliveira, 2012). De acordo com a autora, como conservadorismo enfatiza-se, essencialmente, a tradição e a resistência à mudança, sendo definido, pela mesma, como o “conjunto de crenças políticas, económicas, religiosas, educacionais e sociais que evidenciam o status quo e a estabilidade social, na religião, tradição e moralidade” (p.18). Ou seja, o conservadorismo sexual compreende um posicionamento social de aceitação das normas e convenções sociais a respeito da sexualidade.

Por outro lado, Rohmann (2000 cit. in Oliveira, 2012) refere que o liberalismo enfatiza a liberdade individual e define-o como o “conjunto de crenças políticas, económicas, religiosas, educacionais e sociais que evidenciam a discussão, a tolerância de diferentes visões, o igualitarismo e o direito das minorias e a mudança social” (p.18). Como liberalismo sexual entende-se o posicionamento social de aceitação da liberdade individual na área da sexualidade, em nome da autonomia pessoal (Knight, 1993 cit. in Oliveira, 2012). Neste sentido, podemos dizer que, quanto mais conservadores menos liberais.

Como foi referido anteriormente, para Neto (2000), as atitudes e comportamentos sexuais variam consoante a cultura envolvente e as gerações. Do mesmo modo, de acordo

com Pais (2009), a religião/prática religiosa detém uma influência significativa sobre a vivência e as atitudes perante a sexualidade.

Neste sentido, alguns autores como Almeida e Lourenço (2008), referem que a nossa sociedade ocidental assenta, geralmente, a sua educação em valores enraizados nos paradigmas judaico-cristãos, daí a persistência na ideia de associar a sexualidade ao “pecado”. Perante isto, gerar-se um ciclo vicioso de pais para filhos que transmitem padrões morais, éticos e religiosos, formando pessoas com um pensamento cada vez mais homogêneo. Cada discurso religioso codifica as atitudes morais consideradas razoáveis para os seguidores que seguem os preceitos (Silva, Santos, Licciardi, & Paiva, 2008).

Assim, através da bibliografia apresentada, percebeu-se que ainda persiste a ideia de que a vida sexual continua a ser um direito exclusivo das pessoas casadas, numa atitude marcadamente conservadora e repressiva.

### 3.3. Atitudes dos futuros profissionais de saúde face à sexualidade na velhice

*“A sexualidade do idoso é um “continente oculto” que muitas pessoas, inclusive os médicos, preferem não falar” (LoPiccolo, n.d)*

De acordo com Rebelo e Lima (2011), nos últimos anos, tem-se observado um aumento do número de pesquisas na área da saúde pública sobre a sexualidade. Profissionais e pesquisadores da área têm-se esforçado na discussão destes assuntos, visando o planeamento de propostas de interventivas e promotivas da saúde sexual.

Contudo, segundo as autoras, quando se trata de idosos, há uma carência na menção dos seus problemas sexuais ou da sexualidade. As ideias de que os idosos estão menos expostos a doenças sexo-veiculadas e a pouca atenção disponibilizada pelos profissionais, reflectem os preconceitos e a percepção geral sobre a sexualidade na velhice (Soares, Matioli, Lima & Veiga, 2011 cit. in Rebelo & Lima, 2011).

De acordo com as autoras inicialmente referenciadas, as mudanças consequentes da crescente presença do idoso na nossa sociedade exigem uma nova postura sobretudo, no que respeita à sexualidade, por ser um tema de difícil entendimento, incluindo, neste contexto, os futuros profissionais que ainda estão em formação. Na maioria das vezes, tanto em relação à sexualidade como à velhice, as sociedades classificam este período da vida como uma época de assexualidade e de renúncias baseando-se, apenas, em referências adquiridas ao longo da vida (Almeida, Fernandes, Pinto, Pereira, & Belchior, n.d).

Por sua vez, Taylor e Gosney (2011), sugerem que, apesar das dificuldades físicas, sociais e psicológicas, uma parte considerável dos idosos, goza de uma vida sexual. No entanto, os mesmos autores referem que, embora os profissionais de saúde reconheçam que o seu papel é central na saúde sexual, consideram que não foram devidamente treinados durante a sua formação, sentindo-se despreparados para discutir activamente os assuntos sexuais com os seus pacientes. Deste modo, de acordo com os autores, se durante a actuação profissional, não houver a aceitação de que o idoso possa manter a sua vida sexual, é improvável que os problemas dessa ordem sejam explorados, diagnosticados e tratados.

Perante isto, Rebelo e Lima (2011) referem que os futuros profissionais de saúde terão o papel de desenvolver práticas que envolvam acções educativas, com enfoque em medidas preventivas na prática sexual; trabalhar directamente com o idoso estimulando o interesse de viver a sexualidade; pesquisar estratégias para minimizar as dificuldades de ordem psicológica e social, bem como actuar no aconselhamento sexual capaz de tornar o idoso consciente das suas capacidades e, conseqüentemente, à emancipação da saúde sobre o exercício da sexualidade na velhice.

Taylor e Gosney (2011) referem que, a visão que os futuros profissionais têm sobre o envelhecimento, pode interferir na forma como irão trabalhar com os idosos podendo contribuir para a eternização de preconceitos e estereótipos, ou para a promoção de estratégias que apontem para o desenvolvimento humano, considerando as diferentes dimensões da saúde. Por sua vez, Bassoli & Portella (2004) afirmam que o papel dos futuros profissionais de saúde prende-se, através das necessidades actuais de estrutura social, com o desenvolvimento de uma assistência integral e de uma prestação de serviços qualificada.

Concluindo, é importante analisar os conhecimentos e as atitudes dos estudantes em relação àqueles que envelhecem e à sua sexualidade, pois influenciarão na sua futura actuação profissional. Segundo Rebelo e Lima (2011), cada vez mais é necessário o planeamento e a realização de programas onde seja proposto trabalhar os estereótipos e preconceitos em relação à velhice, promovendo o desenvolvimento profissional na área da Gerontologia.

## **Estudo Empírico**

### **1. Metodologia de Investigação**

#### 1.1. Objectivos e Hipóteses de investigação

O presente estudo empírico procura compreender e analisar as atitudes dos profissionais, que lidam diariamente com os idosos, face à sexualidade na terceira idade.

Neste capítulo, apresentar-se-á uma definição dos objectivos e hipóteses de investigação, uma descrição da amostra do estudo apresentado, as características dos instrumentos utilizados e a descrição do processo de recolha de dados. A parte final do capítulo é dedicada à apresentação e interpretação dos resultados obtidos, seguida da discussão dos mesmos, procurando justificar as conclusões obtidas. O capítulo termina com a apresentação de uma conclusão onde se pretende salientar os principais contributos do estudo empírico realizado.

Neste sentido, este estudo tem como principais objectivos perceber quais as atitudes destes profissionais face à sexualidade nos idosos; conhecer a existência (ou não) do apoio e organização das instituições relativamente a este tema, através da percepção dos respectivos participantes e, comparar os resultados obtidos neste estudo exploratório com um outro, realizado recentemente (2007) pelos autores Bouman, Arcelus e Benbow. Estes autores pretendiam avaliar a atitude de uma equipa de profissionais, que trabalhavam em lares, face à sexualidade nos idosos, sendo que um dos instrumentos utilizados foi a escala Askas que será apresentada no subcapítulo dos instrumentos (p. 24).

Perante este cenário, foram formuladas as seguintes hipóteses de investigação:

- i) Espera-se encontrar diferenças nas atitudes face à sexualidade nos idosos entre os participantes mais jovens e os mais velhos.
- ii) Espera-se que os profissionais com mais habilitações académicas possuam atitudes mais liberais face à sexualidade nos idosos do que os profissionais com poucas habilitações.
- iii) Espera-se encontrar diferenças nas atitudes face à sexualidade nos idosos, entre os participantes casados e os participantes solteiros.

- iv) Espera-se que os participantes que consideram importante a existência de apoio e condições adequadas, para que os idosos possam viver a sua sexualidade, tenham atitudes positivas face à sexualidade no idoso.
- v) Espera-se encontrar diferenças significativas nas atitudes face aos idosos entre os participantes mais novos e os mais velhos.
- vi) Espera-se que os profissionais com mais habilitações académicas possuam atitudes mais positivas face aos idosos do que os profissionais com poucas habilitações.

## 1.2. Amostra

A amostra é constituída por 65 profissionais, residentes no concelho de Cabeceiras de Basto, que lidam diariamente com os idosos, sendo estes os únicos critérios de inclusão na amostra; caracterizando-a, assim, como amostra por conveniência. Esta é composta por 9 indivíduos do sexo masculino (13.8%) e 59 do sexo feminino (86.2%) com idades compreendidas entre os 22 e os 59 anos, tendo uma média de idades de 39.05 ( $M= 39.05$ ;  $DP= 8.7$ ).

Relativamente ao estado civil, 44 participantes são casados (67.7%), 13 são solteiros (20%), 4 vivem em união de facto (6.2%), 2 são viúvos (3.1%), 1 é divorciado (1.5%) e 1 está separado (1.5%). Por sua vez, 49 participantes têm filhos (75.4%) sendo que, 30 participantes têm 2 filhos (46.2%), 12 têm 1 filho (18.5%), 6 têm 3 filhos (9.2%) e 1 tem 4 filhos (1.5%).

Em relação à escolaridade, verificamos que, 26 participantes possuem o 12º ano (40%), 17 possuem o 9º ano (26.2%), 15 a Licenciatura (23.1%); 4 possuem o 6º ano (6.2%), 1 a 4ª classe (1.5%), 1 possui Mestrado/Doutoramento (1.5%) e 1 frequentou um curso profissional (1.5%). Em conjunto com as habilitações, questionamos os participantes relativamente à sua área de formação e verificamos que 8 participantes formaram-se em educação social (12.3%), 3 em reabilitação psicomotora (4.6%), 2 em geriatria, psicologia, fisioterapia e sociologia correspondendo, cada um, a 3.1% da amostra; e 1 em ajudante de lar, esteticista, animador-sociocultural, enfermagem, humanidades e contabilidade, correspondendo cada um a 1.5% da amostra. Os restantes participantes (61.5%) não se formaram em nenhuma área específica.

Na dimensão da religiosidade, 60 participantes professam alguma religião (92.3%) e os 5 restantes não professam nenhuma religião (7.7%). Dos crentes, verificamos que 56 são católicos (86.2%) e 4 são cristãos (6.2%). No mesmo sentido, verificamos ainda que 38

frequentam ocasionalmente actividades religiosas (58.5%) e 21 participam frequentemente (32.3%).

Por fim, questionamos os participantes acerca da tarefa que desempenhavam na instituição onde trabalhavam e, salientamos as seguintes: 21 participantes são ajudantes de lar (32.3%), 11 desempenham tarefas de limpeza e cuidados primários aos idosos (16.9%), 7 são chefes de serviço (10,8%) e 4 são animadores socio-culturais (6.2%).

### 1.3. Instrumentos

Para a análise das hipóteses formuladas utilizamos um questionário socio-demográfico, uma escala de 38 itens, efectuada por nós com base em toda a bibliografia consultada bem como a adaptação para português da escala Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale - ASKAS (White, 1982).

O questionário socio-demográfico (Anexo 1) é constituído por três partes: (1) caracterização sócio-demográfica composta por questões que pretendiam caracterizar a amostra, tais como: sexo, idade, estado civil, número de filhos, com quem vive, habilitações, nacionalidade, zona de residência e religião; (2) caracterização profissional com o intuito de saber em que tipo de instituição o participante trabalhava (ex. centro de saúde, lar, etc.), as tarefas que desempenhava, número de idosos que usufruem da instituição, entre outras questões referentes ao apoio e existência de condições adequadas à sexualidade no idoso, referidas anteriormente; e, (3) uma escala elaborada por nós, com base em toda a bibliografia consultada para este efeito, composta por 38 itens avaliados numa escala tipo Likert de 1 (Discordo totalmente) a 6 (Concordo totalmente).

Todo o questionário, incluindo a nossa escala de 38 itens, foi estudado e avaliado através da estratégia de reflexão falada com 5 sujeitos da população de onde foi retirada a amostra do estudo, para que esta estivesse devidamente perceptível e adequada a essa mesma população. Os inquiridos partilharam da opinião da escala ser um pouco longa, com muitos itens mas, ao mesmo tempo, referiram estar “bem composta”, constituída por “itens diversificados” e perceberam a sua importância para a aquisição dos dados pretendidos para este estudo exploratório. Os itens desta escala vão de encontro com dois tipos de variáveis dependentes, que achámos necessário avaliar, por forma a completar o nosso estudo, sendo elas: atitude face aos idosos, e atitude face à sexualidade nos idosos (com itens diferentes do da Askas).

Relativamente à ASKAS (White, 1982), na sua versão original, é composta por 61 itens e está dividida em duas partes: a primeira avalia o conhecimento sobre a sexualidade do idoso, constituída por 35 itens cujas alternativas de resposta são: verdadeiro (1 ponto), falso (2 pontos) e não sei (3 pontos). Por sua vez, a segunda parte avalia a atitude em relação à sexualidade do idoso, constituída por 26 itens avaliados numa escala tipo Likert de 7 pontos onde 1= Discordo totalmente e 7= Concordo totalmente. Na primeira parte da escala, que avalia os conhecimentos, uma pontuação baixa significa um alto conhecimento sobre a sexualidade na velhice e, na segunda parte que avalia as atitudes, uma baixa pontuação significa uma atitude conservadora ou menos favorável perante a sexualidade na pessoa idosa.

Segundo Viana, Guirardello, e Madruga (2010), trata-se de uma escala que tem sido muito utilizada em estudos internacionais e já foi validada para os idiomas chinês, coreano, francês e turco, cujos valores de confiabilidade têm sido satisfatórios.

Por estar directamente ligada ao tema em estudo e, dada a inexistência da adaptação desta escala para português, traduzimo-la e adaptámo-la para a população que pretendíamos estudar. Neste sentido, utilizamos apenas a segunda parte da escala relativamente às atitudes face à sexualidade nos idosos e traduzimo-la para português (Anexo 2). Posteriormente, efectuamos um estudo de reflexão falada com 5 participantes constituintes da população em estudo que referiram compreender muito bem todos os itens da escala bem como o português utilizado. Por forma a verificar a consistência interna da escala, foi calculado o alfa de Cronbach sendo este de .82, o que indica uma boa consistência interna.

Tendo surgido, mais tarde, a ideia de comparar o meu estudo com o estudo efectuado por Bouman, Arcelus e Benbow (2007), intitulado: *“Nottingham Study of Sexuality and Ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes.”*, e tendo, estes autores, avaliado a escala de 1 (Discordo totalmente) a 6 (Concordo totalmente), optámos por recodificar as nossas respostas para a escala de 1 a 6, por forma a comparar resultados.

Relativamente à escala de 38 itens, verificamos que, alguns dos itens, correspondentes a cada sub-escala, diminuían o valor do respectivo alfa de Cronbach e, conseqüentemente, a sua consistência interna. Neste sentido, resolvemos retirar esses mesmos itens por forma a obter uma boa confiança para as medidas bem como dos respectivos resultados.

Assim, os itens sujeitos a análise estatística foram: “Os idosos são doentes e dependentes dos outros”, “Os idosos são senis (memória deficiente, são desorientados ou dementes)”, “Cada vez mais, os idosos vivem sozinhos e na infelicidade”, “Os idosos são conservadores e, para a maioria deles, é impossível aprender algo novo”, “Os idosos não iam aceitar ter educação sexual nas instituições” e “A velhice é como uma segunda infância”, constituindo a sub-escala “*Atitude face aos idosos*” com um alfa de Cronbach de .72.

Por sua vez, os itens: “A aproximação afectivo-sexual entre as pessoas idosas pode ser ricamente saudável”, “A história sexual de cada individuo influencia a vivência da sexualidade na terceira idade”, “Os idosos sem parceiro sexual, (solteiros, divorciados ou viúvos), devem retomar a sua actividade sexual”; “A sexualidade nos idosos contribui para uma melhor qualidade de vida”, “Devemos contribuir para corrigir as falsas esperanças com informações correctas aos idosos, aos filhos, aos profissionais e à sociedade em geral”, “É importante diminuir as dificuldades que limitam a sexualidade nesta fase da vida”, “É crucial educar os futuros idosos (durante as etapas anteriores da vida), para uma sexualidade liberal, positiva e criativa, ou seja, ensiná-los a viver a sexualidade como algo positivo e saudável de modo a que possam desfrutar dela e sentirem-se bem” e “As manifestações de condutas sexuais dentro das instituições para idosos, devem ser permitidas e aceites por todos os profissionais”, constituem a medida “*Atitude face à sexualidade nos idosos*”, com um alfa de Cronbach de .85.

#### 1.4. Procedimento

A recolha dos dados efectuou-se entre Junho de 2014 e Setembro de 2014, junto de quatro lares e uma fundação. O contacto foi feito previamente por telefone e presencialmente, tendo sido dada a autorização para a recolha de dados junto dos respectivos profissionais bem como feita a marcação da hora e data mais convenientes.

No momento da chegada à instituição, os técnicos ou chefes de serviço reuniam os profissionais disponíveis no momento para que lhes fosse explicado o objectivo do estudo e, que a sua participação era voluntária e ao abrigo do anonimato e sigilo profissional. Após o consentimento dos mesmos para a participação no estudo foi-lhes distribuído cada instrumento e completados no momento para que, caso surgisse alguma dúvida, pudessem ser esclarecidos. No final agradecia-se aos profissionais a sua colaboração.

## 2. Resultados

### 2.1. Percepções dos participantes relativamente à instituição

No questionário sociodemográfico foram elaboradas algumas questões fechadas aos participantes, relativamente às instituições, com o intuito de perceber se estes achavam que o apoio à sexualidade no idoso estava presente na instituição onde trabalhavam e, se achavam esse apoio importante.

Assim, verificamos que 51 participantes referiram que, o apoio à sexualidade no idoso não está presente na instituição onde trabalham (78.5%) e 13 participantes afirmam que existe apoio à sexualidade no idoso na instituição onde trabalham (20%). No mesmo sentido, 38 participantes referiram que, a instituição onde trabalham, fornecem condições adequadas para que o idoso possa viver a sua sexualidade (58.5%) e 25 participantes referiram que não existem condições adequadas para o efeito (38.5%). Por sua vez, dos participantes que referiram existir condições adequadas, 10 mencionaram quartos individuais (15.4%), 9 mencionaram quartos para casais (13.8%) e 1 mencionou privacidade (1.5%).

Continuamente, questionados sobre a importância do apoio e da existência de condições adequadas nas instituições para que os idosos pudessem viver a sua sexualidade, 41 participantes acham ser importante (63.1%) e 12 não consideram que seja importante (18.5%). Mais à frente, na apresentação dos resultados, esta afirmação será mais explorada uma vez que se relaciona com uma das nossas hipóteses de investigação.

De seguida, questionamos se na instituição onde trabalhavam existiam cursos de educação sexual para os funcionários, pelo que, 59 participantes referiram que não existem cursos de educação sexual na instituição onde trabalham (90.8%) e 5 participantes referiram que existem os respectivos cursos (7.7%).

Para finalizar, pedimos aos participantes para, numa escala tipo Likert de 1 (Nada satisfeita) a 9 (Muito satisfeita), indicarem o grau de satisfação pelas tarefas que desempenham na instituição e, obtivemos uma média de 8.20 ( $M=8.20$ ;  $DP=1,086$ ), sendo este valor indicador de um nível de satisfação elevado entre os profissionais.

### 2.2. Atitudes face ao idoso

No que concerne à variável sexo, verificamos que os homens ( $M=3.26$ ;  $DP=.834$ ) possuem atitudes ligeiramente mais negativas face aos idosos, do que as mulheres ( $M=3.16$ ;

$DP=.979$ ); no entanto, como vemos nos resultados descritivos, esta diferença não é significativa ( $t(63) = .277, p = .783$ ).

Relativamente à idade e, devido à diversidade de idades da nossa amostra, decidimos dividir entre os “*mais novos*”, que compreende os participantes com idade igual ou inferior a 38 anos e os “*mais velhos*” ao qual pertencem os participantes com idade igual ou superior a 39 anos, sendo a idade mínima de 22 e a máxima 59 anos. Assim, verificamos que o grupo dos mais velhos ( $M=3.46; DP=.902$ ) possui atitudes mais negativas do que o grupo dos mais novos ( $M=2.90; DP=.938$ ), confirmando a nossa quinta hipótese. Contudo, não é uma diferença significativa ( $t(63) = -2.427, p = .08$ ).

Por sua vez, no que toca ao estado civil de cada participante, encontramos diferenças entre os casados ( $M=3.28; DP=.886$ ) e os solteiros ( $M=2.64; DP=1.04$ ) onde verificamos que os participantes casados têm atitudes mais negativas face aos idosos do que os participantes solteiros; no entanto não é uma diferença significativa ( $t(55) = -2.203, p = .032$ ).

De seguida, tentámos perceber se existiam diferenças entre os participantes, tendo em conta as suas habilitações literárias. Tal como na variável idade, devido à diversidade das mesmas, decidimos dividir entre menor ou igual a quatro onde pertencem os participantes com a 4ª classe, 6º ano, 9º e/ou 12º, num total de 48 participantes e, maior ou igual a 5 que corresponde aos participantes com curso profissional, Licenciatura e/ou Mestrado/Doutoramento, num total de 17 participantes. Assim, verificamos que os participantes com menos habilitações ( $M=3.42; DP=.820$ ) têm atitudes mais negativas face aos idosos do que os participantes com mais habilitações ( $M=2.48; DP=.986$ ). Por sua vez, contrariamente ao que nos temos deparado, esta é uma diferença significativa ( $t(63) = 3.86, p = .000$ ) confirmando a nossa hipótese onde esperávamos que os profissionais com mais habilitações académicas tivessem atitudes mais positivas face aos idosos do que os profissionais com poucas habilitações.

No que concerne à religião verificamos que os participantes que professam alguma religião ( $M=3.16; DP=.972$ ) têm atitudes ligeiramente mais positivas, face aos idosos, do que os participantes que não professam nenhuma religião ( $M=3.37; DP=.785$ ); no entanto, não é uma diferença significativa ( $t(63) = -.460, p = .647$ ).

Por fim, relativamente à questão: “*Acha importante a existência de apoio e condições necessárias, nas instituições de terceira idade, para que os idosos possam viver a sua sexualidade*”, verificamos que, os participantes que consideram importante (41 participantes), a existência das respectivas condições, possuem atitudes ligeiramente mais

positivas face aos idosos ( $M= 3.27$ ;  $DP=.904$ ) do que os participantes que consideram não ser importante (12 participantes) ( $M=3.32$ ;  $DP=1.03$ ); contudo, não é uma diferença significativa ( $t(51) = -.167$ ,  $p = .868$ ).

### 2.3. Atitude face à sexualidade nos idosos

Como dissemos atrás, a atitude face à sexualidade nos idosos foi medida através de duas escalas, a Askas e a nossa escala. Nesta secção, apresentamos os resultados das duas análises efectuadas em paralelo. De notar que na nossa escala, quanto mais baixa for a média, mais negativa é a atitude ao contrário da Askas onde quanto mais baixa for a média, mais positiva é a atitude.

Relativamente à variável sexo, apuramos que existem diferenças entre as escalas embora não significativas. Na Askas, os homens têm atitudes ligeiramente mais negativas ( $M=45.4$ ;  $DP=16.7$ ) do que as mulheres ( $M=41.4$ ;  $DP=11.8$ ). Por sua vez, na variável “atitude face à sexualidade nos idosos”, composta por alguns itens da escala do questionário, as mulheres revelaram ter atitudes ligeiramente mais negativas ( $M=5.17$ ,  $DP=.582$ ) do que os homens ( $M=5.23$ ;  $DP=.291$ ). No entanto, em ambas as escalas, a diferença não é significativa ( $t(63) = .897$ ,  $p = .373$ ) e ( $t(63) = .266$ ,  $p = .791$ ), respectivamente.

No que concerne à idade dos participantes, verificamos que em ambas as escalas, o grupo dos “mais jovens” têm atitudes ligeiramente mais negativas ( $M=42.4$ ;  $DP=12.7$ ) e ( $M=5.08$ ;  $DP=.700$ ) do que o grupo dos “mais velhos” ( $M=41.4$ ;  $DP=12.5$ ) / ( $M=5.29$ ;  $DP=.518$ ), confirmando a nossa primeira hipótese. Contudo, não é uma diferença significativa ( $t(63) = .313$ ,  $p = .755$ ) / ( $t(63) = -1.393$ ,  $p = .168$ ).

Continuamente, através da característica do estado civil, apuramos que existem diferenças entre os participantes casados e os solteiros em ambas as escalas, confirmando a nossa terceira hipótese uma vez que, os casados têm atitudes ligeiramente mais negativas ( $M=42.6$ ;  $DP=13.7$ ) / ( $M=5.09$ ;  $DP=.692$ ) do que os solteiros ( $M=41.5$ ;  $DP=10.07$ ) / ( $M=5.4$ ;  $DP=.310$ ). No entanto, as diferenças não são significativas ( $t(55) = -2.65$ ,  $p = .792$ ) / ( $t(55) = 1.44$ ,  $p = .154$ ).

Relativamente às habilitações literárias, foi possível confirmar a nossa segunda hipótese, uma vez que, os participantes com menos habilitações ( $M=41.99$ ;  $DP=12.65$ ) / ( $M=5.12$ ;  $DP=.680$ ) têm atitudes ligeiramente mais negativas do que os participantes com mais habilitações ( $M=41, 79$ ;  $DP=12.69$ ) / ( $M=5.36$ ;  $DP=.377$ ); no entanto, não é uma diferença significativa ( $t(63) = .054$ ,  $p = .957$ ) / ( $t(63) = -1.364$ ,  $p = .177$ ).

No que concerne à religiosidade, verificamos que os participantes que professam alguma religião apresentam atitudes mais negativas face à sexualidade no idoso ( $M=42.1$ ;  $DP=12.6$ ) / ( $M=5.15$ ;  $DP=.628$ ) do que os participantes que não professam nenhuma religião ( $M=40.3$ ;  $DP=13.4$ ) / ( $M=5.55$ ;  $DP=.438$ ); contudo, não é uma diferença significativa ( $t(63) = .296, p = .769$ ) / ( $t(63) = -1.377, p = .173$ ).

Por fim, relativamente à questão: “*Acha importante a existência de apoio e condições necessárias, nas instituições de terceira idade, para que os idosos possam viver a sua sexualidade*”, verificamos que os participantes que consideram importante a existência de tais condições são os que têm atitudes ligeiramente mais negativas face à sexualidade no idoso ( $M=42.08$ ;  $DP=13.45$ ) / ( $M=5.21$ ;  $DP=.572$ ). No entanto, esta diferença não é significativa ( $t(51) = .683, p = .498$ ) / ( $t(51) = -.249, p = .804$ ) e não foi possível confirmar a nossa quarta hipótese onde esperávamos que os participantes, que consideram importante a existência das respectivas condições, tivessem atitudes mais positivas face à sexualidade no idoso do que os participantes que não consideram importante.

#### 2.4. Atitudes face à sexualidade no idoso VS. Atitude face ao idoso

Por forma a analisar a relação entre as duas variáveis, calculámos coeficientes de correlação de Pearson. Como esperado, entre a Askas e a nossa sub-escala da Atitude face à sexualidade nos idosos, existe uma *relação positiva* significativa ( $r = .287, n = 65, p = .020$ ). Contudo, entre a Askas e a nossa sub-escala da Atitude face aos idosos, existe uma *relação negativa* não significativa ( $r = -.112, n = 65, p = .373$ ). Finalmente, entre as nossas duas sub-escalas que medem respectivamente a Atitude face a sexualidade nos idosos e a Atitude face aos idosos, existe *relação positiva* não significativa ( $r = .074, n = 65, p = .558$ ).

### 3. Discussão e conclusões

Era o nosso objectivo, com este estudo exploratório, conhecer e caracterizar as atitudes dos profissionais que lidam diariamente com os idosos, residentes no concelho de Cabeceiras de Basto, acerca da sexualidade nos idosos.

Tendo em conta que, nesta localidade, existe um elevado número de idosos e, que no geral, os profissionais que lidam diariamente com eles têm, no máximo, o 12º ano de escolaridade, bem como atitudes formadas na educação e princípios que os seus antepassados lhes transmitiram, esperávamos obter atitudes mais negativas face à sexualidade nos idosos. No entanto, apesar destas características, verificamos que não existem atitudes significativamente negativas e que, comparativamente aos dados obtidos por Bouman, Arcelus e Benbow (2007) no seu estudo realizado com profissionais do Reino Unido, a nossa amostra ( $M=41.94$ ;  $DP=12,56$ ) possui atitudes significativamente mais positivas ( $t(64) = -11.537$ ,  $p < .000$ ) do que a dos profissionais ingleses ( $M=59.92$ ;  $DP=12.18$ ), face à sexualidade nos idosos. Assim, concluímos que, apesar dos profissionais que constituem a nossa amostra, pertencerem a um meio rural em desenvolvimento, com bastantes tabus em volta do tema da sexualidade, têm atitudes mais positivas face à sexualidade nos idosos do que os profissionais residentes no Reino Unido onde seria suposto existir menos preconceito e menos conservadorismo, tanto face aos idosos como à sexualidade nos mesmos.

Continuamente, apesar de não termos obtido relações significativas entre as variáveis em estudo (excepto no Estado Civil) discutiremos alguns resultados obtidos confrontando-os com investigações anteriores.

No que concerne ao género, apuramos que os homens têm, ligeiramente, atitudes mais negativas (tanto face aos idosos como à sexualidade nos mesmos) do que as mulheres; resultado este que contradiz alguns resultados de outros estudos (e.g. Oliveira, 2012) onde referem que as mulheres são mais conservadoras do que os homens face à sexualidade nos idosos. Esta autora refere que tais resultados devem-se ao estereótipo cultural de que a actividade sexual desaparece na mulher, após a menopausa; à educação mais conservadora a que foram submetidas comparativamente com os homens, bem como aos estereótipos masculinos, como por exemplo, o da virilidade. Contudo, a nossa referência bibliográfica revela que, apesar das mudanças físicas e psicológicas que dificultam a vivência da sexualidade nesta fase da vida, tanto as mulheres como os homens podem e devem manter activa a vivência da sua sexualidade; e, nossos resultados revelam

a emancipação das mulheres, uma educação mais liberal, com base em princípios actuais e, consequentemente, a diminuição dos estereótipos face à sexualidade entre as diferenças de género.

Relativamente à idade, verificamos que os mais velhos têm atitudes mais negativas face aos idosos mas, em contrapartida, são os que têm atitudes mais positivas face à sexualidade nos idosos. Segundo Silva (2008 cit. in Oliveira, 2012), a idade têm influência sobre as atitudes sexuais das pessoas e, conclui que os mais velhos possuem atitudes mais positivas e de maior concordância com o “sexo ocasional e sem compromisso”, ou seja, apresentam atitudes sexuais mais liberais do que os mais jovens. Nos nossos resultados verifica-se, de igual forma que, os mais velhos têm atitudes positivas face à sexualidade na terceira idade; talvez por estarem cada vez mais perto dessa faixa etária (mais de 65 anos) e, continuarem a vivenciar a sua sexualidade sem preconceitos ou tabus. Em contrapartida, verificamos que os estereótipos face a esta variável ainda predominam entre os mais novos. Ainda dentro desta variável foi possível verificar que o facto de a população ter atitudes negativas face aos idosos não significa que tenha, igualmente, atitudes negativas face à sexualidade nos idosos, não existindo nenhuma relação entre as variáveis, tal como foi mencionado nos resultados.

Por sua vez, no que concerne ao estado civil verificamos que os participantes casados possuem atitudes mais negativas, tanto face ao idoso como face à sexualidade nos mesmos. Na bibliografia consultada, nenhum autor fez referência às diferenças dentro do estado civil; contudo, Catusso (2005) refere que a família e os adultos, são uns dos principais factores que actuam na repressão da sexualidade nas pessoas de terceira idade. A mesma autora refere ainda que, o controlo das acções, das actividades e até mesmo dos relacionamentos afectivos estão sob o olhar da família, subjugando os sentimentos dos idosos.

Uma das limitações deste estudo está relacionada com este resultado uma vez que, teria sido importante e mais enriquecedor ter explorado a existência de pessoas idosas na mesma residência que os participantes e o respectivo grau de parentesco, por forma a analisar as atitudes entre os profissionais que vivem com idosos e os profissionais que não vivem com idosos. Catusso (2005) salienta que “em família”, os filhos são geralmente os primeiros a negar a sexualidade dos pais e, interpretam a sexualidade dos pais como sinal de segunda infância ou demência. Por sua vez, num estudo efectuado por esta autora, foi possível apurar que, segundo os idosos, a família, os filhos e os netos não aceitam que estes tenham a necessidade de encontrar novos relacionamentos na terceira idade. Assim,

fica aqui uma proposta para futuras investigações, onde seria fundamental analisar a influência da família na vivência da sexualidade dos idosos.

Relativamente às habilitações literárias, verificamos que existem diferenças significativas entre os participantes com menos escolaridade e os participantes com mais escolaridade, sendo que os primeiros possuem atitudes mais negativas face ao idoso e à sexualidade nos mesmos, ou seja, quanto menos habilitações literárias mais negativas são as suas atitudes face a estas medidas. Segundo Souza e Rodrigues (2011) a falta de informação sobre o processo de envelhecimento, assim como as mudanças fisiológicas que interferem na sexualidade, contribuem para o aumento do preconceito face à vivência da sexualidade nas pessoas de terceira idade. Por sua vez, Rebelo e Lima (2011) referem que um dos motivos que contribuem para o aumento e a reprodução de uma visão errónea sobre a sexualidade na velhice são a falta de conhecimento acerca do tema, assim como ideologias que não incentivam a expressão de sexualidade entre os idosos. Conclui ainda que estes factores, juntamente com a negativa visão que têm desta fase da velhice e respectivas crenças/atitudes em relação ao idoso, influenciarão o envolvimento de todos na busca de soluções para os problemas ligados ao processo de envelhecimento. Neste sentido, deixamos aqui mais uma proposta para futuras investigações, onde seria vantajoso apurar os conhecimentos que os profissionais têm face ao processo de envelhecimento e a sua influência na sexualidade dos idosos por forma a analisar se os conhecimentos sobre este tema influenciam ou não nas atitudes face à sexualidade nesta fase da vida.

Religiosamente, apuramos que os profissionais que professam alguma religião têm atitudes positivas face aos idosos mas, possuem atitudes negativas face à sexualidade dos idosos; indo de encontro aos resultados obtidos por Silva (2008) onde foi possível verificar que a religião e a prática religiosa exercem influência na forma como as pessoas vivenciam a sua sexualidade. Segundo o autor, podemos inferir que os sujeitos que não professam nenhuma religião, apresentam atitudes sexuais mais liberais e permissivas. Esta autora concluiu ainda que, apesar de podermos estar perante alguma mudança no peso que a religião detém sobre as escolhas de cada pessoa, continua a ter impacto nas atitudes que as pessoas expressam face à sexualidade. Nesta característica sócio-demográfica, foi ainda possível confirmar, mais uma vez, a inexistência de relações significativas entre a variável que avalia a atitude face aos idosos e a variável que avalia a atitude face à sexualidade nos idosos.

Continuamente, foi curioso verificar que, os participantes que concordam ser importante a existência de apoio e condições adequadas nas instituições, para que os idosos

possam viver a sua sexualidade, têm atitudes mais negativas face à sexualidade nos idosos do que os profissionais que não consideraram importante. Este resultado, um pouco contraditório, levou-nos a pensar que possa ter estado presente, algum receio por parte dos participantes relativamente a esta questão, em serem prejudicados ou alvo de comentários caso fossem identificados, pondo em risco a sua posição na instituição onde trabalha. No entanto, também pensamos que, o facto de terem atitudes negativas face à sexualidade no idoso, não implica que não achem importante a existência de apoio e condições adequadas para os idosos que vivem a sua sexualidade. Uma vez que não encontrei bibliografia que fizesse referência a esta questão, seria importante, em estudos futuros, investigar mais aprofundadamente esta questão.

Para finalizar, é importante referir que, para além das limitações apresentadas ao longo da discussão, consideramos a falta de diversidade entre a profissão dos participantes e o tipo de instituição, como outra das limitações deste estudo exploratório. Assim, em futuras investigações seria interessante investigar não só os profissionais que trabalham em lares e centros de dia; como também, os que trabalham nos centros de saúde, cuidados continuados, hospitais, entre outros locais onde os profissionais também tenham contacto com a população idosa. No mesmo sentido, outra investigação que achamos ser importante e de primordial interesse seria, investigar as representações dos profissionais sobre a sexualidade nos idosos e, ao mesmo tempo, observar no quotidiano as relações destes com os idosos.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, T., & Lourenço, M. (2009). Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *Revista brasileira de ciências e o envelhecimento humano*, 6 (2), pp. 233-234.
- Bassoli, S., & Portella, M. R. (2004). Estratégias de atenção ao idoso: avaliação das oficinas de saúde desenvolvida em grupos de terceira idade no município de passos de fundo – RS. *Estudos interdisciplinares do envelhecimento*, 6, pp. 111-122.
- Bouman, W. P., Arcelus, J., & Benbow, S. M. (2007). Nottingham study of sexuality and ageing (NOSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: a study in residential and nursing homes. *Sexual and Relationship Therapy*, 22 (1).
- Buchele, F., Oliveira, A., & Pereira, M. (2006). Uma revisão sobre o idoso e a sexualidade. *Interface – Natal/RN*, 3 (1), pp. 131-143.
- Carreira, C., & Sargento, P. (2011). *Sexualidade na terceira idade: um estudo comparativo*. Tese de Mestrado em Gerontologia Social. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.
- Catusso, M. (2005). Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *Revista virtual textos & contextos*, (4).
- Costa, M. (2009). *Sexualidade e amor na terceira idade*. Tese de Mestrado em Psicologia. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto, Portugal.
- Custódio, M. (2008). *Representações e vivências da sexualidade no idoso institucionalizado*. Tese de Mestrado Comunicação em Saúde. Universidade aberta, Lisboa, Portugal.

- Dias, J. P. (2009). *A satisfação conjugal, a depressão e a sexualidade na terceira idade*. Tese de Mestrado em Temas de Psicologia. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto, Portugal.
- Fávero, M. F., & Barbosa, S. (2011). Sexualidade na velhice: os conhecimentos e as atitudes dos profissionais de enfermagem. *Terapia Sexual*, 14 (2), pp. 11-39.
- Gradim, C., Sousa, A., & Lobo, J. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare enfermagem*, 12 (2), pp. 204-213.
- Laurentino, N., Barboza, D., Chavez, G., Besutti, F., Bervian, S. A. & Portella, M. R. (2006). Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. *Revista brasileira de ciências e o envelhecimento humano*, pp. 51-63.
- Maldonado, M. (1994). Amor, sexualidade e erotismo nos maiores de 40. *Revista brasileira de sexualidade humana*, 5 (2), pp. 185-189.
- McAuliffe, L., Bauer, M., & Rhonda, N. (2007). Barriers to the expression of sexuality in the older person: the role of the health professional. *Journal Compilation*, pp. 69-75.
- Miranda, F., Andrade, O., Furegato, A., & Rodrigues, R. (2005). Representação social da sexualidade entre idosos institucionalizados. *UNOPAR*, 7 (1), pp. 27-34.
- Moura, I., Leite, M. T., & Hildebrandt, L. M. (2008). Idosos e a sua percepção acerca da sexualidade na velhice. *Revista brasileira de ciências e o envelhecimento humano*, 5 (2), pp. 132-140.
- Negreiros, T. (2004). Sexualidade e género no envelhecimento. *ALCEU*, 5 (9), pp. 77-86.
- Neves, C. (2012). *Estereótipos sobre idosos: representação social em profissionais que trabalham com a terceira idade*. Tese de Mestrado em Gerontologia. Universidade da Beira interior, Covilhã, Portugal.

- Oliveira, L. (2012). *Atitudes sexuais e idadismo na terceira idade*. Tese de Mestrado Integrado em Psicologia. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto, Portugal.
- Pinto, A. (2012). *A sexualidade nos idosos. Contributo para a avaliação das atitudes face à sexualidade nos idosos e a sua relação com a religião e nível cognitivo*. Tese de Mestrado em Psicologia. Instituto Superior Miguel Torga: Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, Portugal.
- Rabelo, D., & Lima, C. F. (2011). Conhecimento e atitude de futuros profissionais de saúde em relação à sexualidade na velhice. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14 (5), pp. 163-180.
- Ribeiro, J. (2010). *Uma abordagem sobre a sexualidade na terceira idade*. Projecto de graduação em Licenciatura de Enfermagem. Universidade Fernando Pessoa: Faculdade Ciências da Saúde, Porto, Portugal.
- Santos, R., Nascimento, C.P., Biscoli, M., & Labadessa, V. (2010). Sexualidade na terceira idade: pense um pouco no próprio preconceito. *Revista Olhar Científico*, 1 (2), pp. 1-11.
- Serrão, C. (2008). A sexualidade na terceira idade: olhar, mudar e agir. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 1 (2), pp. 70-72.
- Silva, A. (2011). *Representações Sociais da Velhice*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto, Portugal.
- Silva, I., & Gunther, I. (2000). Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16 (1), pp. 31-40.
- Steinke, E. (1994). Knowledge and attitudes of older adults about sexuality in ageing: a comparison of two studies. *Journal of Advanced Nursing*, 19, pp. 477-485.

- Taylor, A., & Gosney, M. (2011). Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age and Ageing*, 40, pp. 538-543.
- Veloz, M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (2).
- Viana, H. B., & Madruga, V. A. (2008). Sexualidade, qualidade de vida e actividade física no envelhecimento. *Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, 6, pp. 222-233.
- White, C. (1982). A scale the assessment of attitudes and knowledge regarding sexuality in the aged. *Archives of Sexual Behavior*, 11 (6), pp. 491-502.

# **Anexos**

## Anexo 1: Questionário Sociodemográfico



Questionário nº \_\_\_\_

(A preencher pelo investigador)

Este questionário foi desenvolvido para uma investigação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto no âmbito de um projeto de Mestrado Integrado em Psicologia na área de Clínica e Saúde da aluna Daniela Filipa Costa Semanas.

O objetivo é **perceber quais as atitudes dos profissionais, que lidam diariamente com a terceira idade, sobre a sexualidade nos idosos**, tendo em conta o concelho de Cabeceiras de Basto e o elevado número da população idosa aí residente.

Para o efeito, peço-lhe que responda com sinceridade às questões que se seguem. As suas respostas são totalmente **confidenciais e anónimas**, sendo usadas apenas para a presente investigação. Certifique-se que lê **com muita atenção**, cada uma das questões. Este questionário não é um teste, pelo que não existem respostas certas ou erradas – queremos apenas a sua opinião sobre o assunto. A sua participação é voluntária e é livre de desistir a qualquer momento, caso seja esse o seu desejo. Na maior parte das questões deve assinalar com um X a sua resposta. Nas questões de resposta aberta (ex: Qual a sua função nessa instituição?), escreva a sua resposta nas linhas correspondentes. Para o caso de não ter uma resposta que corresponda exatamente à sua opinião, assinale a alternativa que mais se assemelha.

Para esclarecimento adicional ou para conhecer os resultados da investigação, deverá enviar um e-mail para o seguinte contacto: [mipsi09057@fpce.up.pt](mailto:mipsi09057@fpce.up.pt).

O preenchimento do questionário demora apenas alguns minutos.

- Sim, confirmo a informação declarada anteriormente e pretendo prosseguir e participar no estudo.
- Não pretendo participar neste estudo.

## Caracterização Sócio-Demográfica

1. Sexo: M\_\_ F\_\_

2. Idade: \_\_\_\_ 3. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4. Estado Civil:  Solteiro(a)  
 Casado(a)  
 Divorciado(a)  
 União de facto  
 Viúvo(a)  
 Separado(a)

5. Tem filhos?  Sim, quantos? \_\_\_\_  Não

6. Com quem vive?  Mãe  
 Pai  
 Sozinha  
 Irmão/Irmã/ Irmãos  
 Marido/Esposa  
 Filho/Filha/Filhos  
 Outra pessoa: \_\_\_\_\_

7. Habilitações Literárias: 4ª classe   
6º ano   
9º ano   
12º ano   
Licenciatura  Qual a área? \_\_\_\_\_  
Mestrado/Doutoramento  Qual a área? \_\_\_\_\_  
Curso Profissional  Qual? \_\_\_\_\_

8. Nacionalidade: Portuguesa   
Outra: \_\_\_\_\_

9. Zona de Residência: Rural   
Urbana

10. Professa alguma religião?  Sim, qual? \_\_\_\_\_  Não

11. Em caso de resposta afirmativa à questão anterior, com que frequência está presente em cerimónias ou outras actividades religiosas?

Nunca   Ocasionalmente   Frequentemente

### Caracterização Profissional

1. Em que tipo de instituição trabalha?

Centro de Saúde

Unidade de cuidados continuados

Centro de dia

Lar

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

  
  
  
  
  

2. Que tarefa (s) desempenha nessa instituição?

---

---

---

3. Aproximadamente, quantos idosos usufruem/vivem nessa instituição?

---

4. O apoio à sexualidade no idoso está presente na instituição onde trabalha?

Sim, qual? \_\_\_\_\_  Não

5. A instituição onde trabalha fornece condições adequadas para que os idosos possam viver a sua sexualidade (ex. quartos privados e/ou individuais)?

Sim, quais? \_\_\_\_\_  Não

6. Se na instituição onde trabalha, não existe qualquer tipo de apoio nem condições adequadas à sexualidade nos idosos, acha que era importante a existência desse apoio e das respectivas condições?

Sim  Não

7. Na instituição onde trabalha existem cursos de educação sexual para os funcionários?

Sim  Não

8. Na escala em baixo, indique o seu grau de satisfação pelas tarefas que desempenha na instituição onde trabalha.

Nada Satisfeita 

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Muito Satisfeita

### Sexualidade

1. De acordo com a escala apresentada em baixo, assinale com um círculo (O) o valor que mais corresponde à sua opinião.

<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo Moderadamente</b>	<b>Concordo Moderadamente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

---

1. A sexualidade não é só o comportamento erótico mas também a expressão de afecto 1 2 3 4 5 6

---

2. Conceitos como: beleza, atração, potência sexual e orgasmos, não são próprios para os idosos. 1 2 3 4 5 6

---

3. Os idosos que mantêm comportamentos sexuais expressam comportamentos inapropriados.	1 2 3 4 5 6
4. Os idosos que mantêm comportamentos sexuais devem ser julgados pela sociedade.	1 2 3 4 5 6
5. As manifestações sexuais manifestadas pelos idosos são indecentes.	1 2 3 4 5 6
6. O idoso é um ser humano plenamente capaz de exercer a sua sexualidade.	1 2 3 4 5 6
7. A nossa cultura é contra a sexualidade nos idosos.	1 2 3 4 5 6
8. Os idosos, à medida que envelhecem, esquecem-se do seu corpo.	1 2 3 4 5 6
9. A aproximação afectivo-sexual entre as pessoas idosas pode ser ricamente saudável.	1 2 3 4 5 6
10. A história sexual de cada individuo influencia a vivência da sexualidade na terceira idade.	1 2 3 4 5 6
11. Os idosos sem parceiro sexual, (solteiros divorciados ou viúvos), devem retomar a sua actividade sexual.	1 2 3 4 5 6
12. Os idosos que apreciam a sexualidade são perversos.	1 2 3 4 5 6
13. Os idosos não possuem capacidades fisiológicas que lhes permita ter uma vida sexual activa.	1 2 3 4 5 6
14. Os idosos não têm interesses sexuais.	1 2 3 4 5 6

15. A actividade sexual é má para a saúde, principalmente na velhice.	1 2 3 4 5 6
16. A reprodução é o único fim da sexualidade e, portanto, não faz sentido que os idosos desfrutem da actividade sexual.	1 2 3 4 5 6
17. É indecente e de mau gosto que os idosos manifestem interesses sexuais.	1 2 3 4 5 6
18. A sexualidade só acontece em idosos com perturbações psíquicas.	1 2 3 4 5 6
19. A sexualidade nos idosos contribui para uma melhor qualidade de vida.	1 2 3 4 5 6
20. Os idosos institucionalizados deixam de ter actividade sexual.	1 2 3 4 5 6
21. A sexualidade faz parte da vida do idoso e este deve decidir, por si próprio, vivenciá-la ou não.	1 2 3 4 5 6
22. A pessoa idosa perde a capacidade de amar, sentir e desejar com o envelhecimento.	1 2 3 4 5 6
23. Devemos assumir uma nova visão integral da sexualidade que não se limite apenas à procriação, ao matrimónio, às manifestações heterossexuais e aos homens.	1 2 3 4 5 6
24. Devemos contribuir para corrigir as falsas crenças através da partilha de informações corretas aos idosos, aos filhos, aos profissionais e à sociedade em geral.	1 2 3 4 5 6
25. É importante diminuir as dificuldades que limitam a sexualidade nesta fase da vida.	1 2 3 4 5 6
26. Sem desrespeitar os restantes idosos, as manifestações de comportamentos sexuais dentro das instituições, devem ser permitidas e aceites por todos os profissionais.	1 2 3 4 5 6

27. As instituições devem ajudar a criar vínculos afectivos estáveis e seguros ao invés de impor um modelo errado da sexualidade.	1 2 3 4 5 6
28. Os idosos são doentes e dependentes dos outros.	1 2 3 4 5 6
29. Os idosos são senis (memória deficiente, são desorientados ou dementes).	1 2 3 4 5 6
30. Cada vez mais, os idosos vivem sozinhos e na infelicidade.	1 2 3 4 5 6
31. Os idosos são inúteis para a sociedade e incapazes no trabalho.	1 2 3 4 5 6
32. Os idosos são conservadores e, para a maioria deles, é impossível aprender algo novo.	1 2 3 4 5 6
33. Os idosos não iam aceitar ter educação sexual nas instituições.	1 2 3 4 5 6
34. A velhice é como uma “segunda infância”.	1 2 3 4 5 6
35. Os idosos não têm interesses sexuais.	1 2 3 4 5 6

**Obrigada pela sua colaboração!**

**Anexo 2: Escala de atitude face à sexualidade na terceira idade – ASKAS (White, 1982)**

*Escala de atitudes face à sexualidade na terceira idade (White, 1982)*

Por favor, leia cuidadosamente as 26 declarações abaixo e assinale para cada uma o valor que mais corresponde à sua opinião. Não existem respostas certas ou erradas. As respostas são anónimas e confidenciais. A participação é voluntária e é livre de desistir a qualquer momento, caso seja essa a sua vontade.

Coloque um X no algarismo que melhor corresponde à sua opinião.

1. Os idosos têm pouco interesse na sexualidade (idosos= 65 + anos de idade).

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

2. Uma pessoa idosa que mostre interesse sexual acaba sempre por ser alvo de chacota.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

3. As instituições para idosos, como lares de terceira idade, não devem incentivar ou apoiar atividades sexuais, de qualquer tipo, nos seus residentes.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

4. Homens e mulheres residentes em lares deviam morar em andares separados ou em sectores separados dos lares.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

5. Os lares de terceira idade não têm obrigação de fornecer privacidade aos seus residentes que desejem ficar sozinhos, sós, ou como casal.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

6. À medida que se envelhece (digamos, depois dos 65), o interesse na sexualidade desaparece inevitavelmente.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

7. Se um parente meu, a viver num lar, tivesse uma relação sexual com outro residente, eu faria uma reclamação à gerência.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

8. Se um parente meu, a viver num lar, tivesse uma relação sexual com outro residente, tirá-lo-ia dessa instituição.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

9. Se um parente meu, a viver num lar, tivesse uma relação sexual com outro residente, eu ficaria de fora pois não é da minha conta.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

10. Se eu soubesse que, num determinado lar privado, é permitido o apoio a residentes que desejam ter atividade sexual, eu não colocaria um parente meu nesse lar.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

*11.* É indecente que as pessoas idosas se envolvam em fantasias sexuais.

**Discordo  
totalmente**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Concordo totalmente**

*12.* Gostaria de saber mais sobre as mudanças no funcionamento sexual nas idades mais avançadas.

**Discordo  
totalmente**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Concordo totalmente**

*13.* Sinto que sei tudo o que preciso saber sobre a sexualidade na terceira idade.

**Discordo  
totalmente**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Concordo totalmente**

*14.* Eu queixar-me-ia da direcção de um lar de idosos onde houvesse atividade sexual entre os residentes.

**Discordo  
totalmente**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Concordo totalmente**

*15.* Apoio a existência de cursos de educação sexual para residentes de lares de terceira idade.

**Discordo  
totalmente**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Concordo totalmente**

*16.* Apoio a existência de cursos de educação sexual para os funcionários de lares de idosos.

**Discordo  
totalmente**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Concordo totalmente**

17. A masturbação é uma atividade sexual aceitável para os homens mais velhos.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

18. A masturbação é uma atividade sexual aceitável para mulheres mais velhas.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

19. As instituições, tais como os lares, devem fornecer camas suficientemente grandes para casais que desejam dormir juntos.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

20. Os funcionários de lares de idosos devem ser treinados ou educados no que respeita à sexualidade na terceira idade e/ou na deficiência.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

21. Os residentes de lares não se devem envolver em atividades sexuais de qualquer tipo.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

22. As instituições como os lares devem proporcionar oportunidades para a interação social entre homens e mulheres.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

23. A masturbação é prejudicial e deve ser evitada.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

24. As instituições como os lares devem fornecer privacidade a fim de permitir que os moradores se envolvam em comportamentos sexuais sem medo de serem observados ou incomodados.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

25. Se os membros de uma família, não quiserem, que uma parente sua, viúva, tenha relações sexuais com outro residente do lar, é obrigação da direcção e dos funcionários garantirem que tal atividade sexual seja impedida.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

26. As relações sexuais fora do casamento são sempre condenáveis.

**Discordo  
totalmente**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Concordo totalmente**

*Obrigada pela sua colaboração!*

### **Anexo 3: Consentimento informado**

#### *Consentimento Informado*

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo académico

Eu, Daniela Filipa Costa Semanas, aluna do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), venho por este meio solicitar a vossa colaboração no desenvolvimento deste estudo de dissertação do mestrado, intitulado “Atitudes dos profissionais de Saúde face à sexualidade nos idosos: estudo efectuado no concelho de Cabeceiras de Basto”.

Este estudo visa conhecer as atitudes dos profissionais que trabalham com a terceira idade, pelo que não se destina de modo algum a avaliar o funcionamento interno da instituição. Pretende-se apenas recolher informação junto dos profissionais que estejam envolvidos directamente com a população idosa.

Os dados recolhidos são confidenciais e, em momento algum, os participantes serão identificados.

Deste modo, o que solicito mais precisamente é a vossa autorização para que possa aplicar um questionário e uma escala de atitudes face à sexualidade na terceira idade, onde se pretende conhecer a percepção que estes profissionais têm.

Sem outro assunto de momento, subscrevo-me com a mais elevada estima e consideração, agradecendo, desde já, a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Assinatura:

---