



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

SEXUALIDADE, QUALIDADE DE VIDA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS:

Um estudo com jovens e idosos

Lívia Alexandra Anjos Alves da Costa Barroca



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Lívia Alexandra Anjos Alves da Costa Barroca

Sexualidade, qualidade de vida e representações sociais: Um estudo com jovens e idosos

Mestrado em Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação do(a)
Professora Doutora Patrícia Silva

Março de 2024

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer principalmente à minha orientadora Patrícia Silva, por ser uma orientadora presente e que nunca me deixou desesperar neste processo. Sempre pronta a ajudar, foi absolutamente incansável e preocupada e, por isso, muito a ela se deve a conclusão deste trabalho.

Quero ainda agradecer de uma forma geral, a todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram neste caminho e o tornaram possível pois, sozinha, esta trajetória teria sido bem mais difícil.

Por último, o meu muito obrigada às universidades sêniores e às escolas do Instituto Politécnico de Viana do Castelo que aceitaram participar neste estudo. Agradeço também a todos os participantes que fizeram parte desta investigação.

RESUMO

Contexto e objetivos. As últimas décadas têm sido caracterizadas pelo aumento da população mais velha. Na literatura, a sexualidade surge como uma importante determinante da Qualidade de Vida (Qdv) desta população. Contudo, existem ainda vários obstáculos relacionados com a sexualidade em idades mais avançadas. Em Portugal, as representações sociais associam o avançar da idade a uma diminuição e desvalorização da sexualidade (Ferreira, 2010). Na literatura não existem resultados consensuais no que diz respeito às características das práticas sexuais ao longo do processo de envelhecimento. Assim, se por um lado, alguns estudos identificam os idosos como mais frequentemente associados à inatividade sexual e à diminuição das práticas sexuais. Por outro lado, outras investigações concluíram que as pessoas mais velhas se mantêm ativas nas suas práticas sexuais, sendo que em alguns casos, a sexualidade pode até atingir o clímax na terceira idade. Em Portugal escasseia informação quantitativa sobre as práticas sexuais em idades mais avançadas. Neste contexto, considerando, por um lado a falta de consensualidade e, por outro lado a escassez de estudos quantitativos sobre a temática, torna-se pertinente o desenvolvimento deste estudo. Assim sendo, o objetivo principal desta investigação é analisar as práticas sexuais e as representações sociais da sexualidade dos idosos.

Método: Este é um estudo quantitativo de natureza transversal do tipo correlacional. Esta investigação versou sobre uma amostra não probabilística por conveniência constituída por 122 pessoas, que incluiu um grupo de jovens, com idades entre os 17 e os 24 anos ($n=62$) que frequentam as escolas do Instituto Politécnico de Viana do Castelo e um grupo dos idosos com 65 ou mais anos ($n=60$) a frequentar as universidades séniores no Norte de Portugal. No que concerne à recolha de dados, recorreu-se a um questionário auto-administrado, composto por três partes. A primeira parte incidiu sobre a caracterização sociodemográfica dos participantes. A segunda parte incluiu questões sobre a sexualidade e a última incluiu uma escala breve da qualidade de vida WHOQOL-BREF (WHO Quality of Life Group, 1994; Canavarró et al., 2006). Os dados foram analisados com recurso ao Software IBM SPSS - Versão 27.0.1.

Resultados: As características das práticas sexuais dos idosos e dos jovens apresentam algumas diferenças (níveis de satisfação, frequência e prazer sexual, possibilidade de esclarecimento de dúvidas sobre a sexualidade, entre outras), mas também algumas semelhanças (orientação sexual, reconhecimento da importância da sexualidade, entre outras). No grupo das pessoas mais velhas, as práticas sexuais foram positivamente correlacionadas com a faceta geral da Qdv ($r=0,335$, $p=0,037$) e com o domínio psicológico ($r=0,626$, $p<0,001$). Apesar da maior parte dos participantes, não percecionarem obstáculos para as suas práticas sexuais, foram identificados alguns entraves, nomeadamente: a saúde, o estado-civil, a insatisfação com o par e os valores/sentimentos. A ausência de obstáculos para as práticas sexuais foi relacionada com um maior nível de Qdv no domínio psicológico ($t(29) -1,799$, $p=,082$) e das relações sociais ($t(32) -1,857$, $p=0,073$). Foi possível concluir também que o género continua a constituir uma determinante das práticas sexuais, com as mulheres a declarar menor frequência de práticas sexuais ($t(34,033) 2,603$, $p=,007$) e menor prazer ($t(18,956) 2,651$, $p=,008$), comparativamente aos homens. Por fim, no que diz respeito às representações sociais, foi possível observar a existência de representações sociais da sexualidade, sobretudo positivas, embora se verifique uma tendência por parte dos jovens para associar as práticas sexuais dos idosos a questões mais afetivas.

Conclusão: Estes resultados reiteram a importância da sexualidade para a Qdv das pessoas mais velhas, apesar da persistência de alguns obstáculos. Informam, assim, a prática gerontológica da necessidade de uma abordagem holística da Qdv tendo em consideração a sexualidade e os seus aspetos biopsicossociais.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Sexualidade; Representações Sociais; Qualidade de vida; Gerontologia Social.

ABSTRACT

Background and objectives. The last few decades have been characterised by an increase in the older population. In the literature, sexuality has emerged as an important determinant of Quality of Life (QoL) in this population. However, there are still several obstacles related to sexuality at older ages. In Portugal, social representations associate advancing age with a decline and devaluation of sexuality (Ferreira, 2010). There is no consensus in the literature regarding the characteristics of sexual practices throughout the ageing process. On the one hand, some studies identify the older people as being more frequently associated with sexual inactivity and a decrease in sexual practices. On the other hand, other research has concluded that older people remain active in their sexual practices, and in some cases, sexuality may even reach its climax in old age. In Portugal, there is a lack of quantitative information on sexual practices at older ages. In this context, considering, on the one hand, the lack of consensus and, on the other hand, the scarcity of quantitative studies on the subject, the development of this study becomes pertinent. Therefore, the main aim of this research is to analyse the sexual practices and social representations of sexuality among the older people.

Method: This is a quantitative cross-sectional correlational study. This research involved a non-probabilistic convenience sample of 122 people, which included a group of young people aged between 17 and 24 (n=62) attending the schools of the Polytechnic Institute of Viana do Castelo and a group of older people aged 65 or over (n=60) attending senior universities in the north of Portugal. With regard to data collection, a self-administered questionnaire was used, consisting of three parts. The first part focused on the sociodemographic characterisation of the participants. The second part included questions about sexuality and the last included a brief WHOQOL-BREF quality of life scale (WHO Quality of Life Group, 1994; Canavarro et al., 2006). The data was analysed using IBM SPSS Software - Version 27.0.1.

Results: The characteristics of the sexual practices of older people and young people show some differences (levels of satisfaction, frequency and sexual pleasure, possibility of clarifying doubts about sexuality, among others) but also some similarities (sexual orientation, recognising the importance of sexuality, among others). In the group of older people, sexual practices were positively correlated with the general facet of QoL ($r=0.335$, $p=0.037$) and with the psychological domain ($r=0.626$, $p<0.001$). Although most of the participants did not perceive any obstacles to their sexual practices, some obstacles were identified, specifically: health, marital status, dissatisfaction with their partner and values/feelings. The absence of obstacles to sexual practices was related to a higher level of QoL in the psychological domain ($t(29) -1.799$, $p=.082$) and social relationships ($t(32) -1.857$, $p=0.073$). It was also possible to conclude that gender continues to be a determinant of sexual practices, with women reporting lower frequency of sexual practices ($t(34.033)2.603$, $p=.007$) and lower pleasure ($t(18.956)2.651$, $p=.008$) compared to men. Finally, with regard to social representations, it was possible to observe the existence of mainly positive social representations of sexuality, although there is a tendency on the part of young people to associate the sexual practices of the elderly with more affective issues.

Conclusion: These results reiterate the importance of sexuality for older people's QoL, despite the persistence of some obstacles. They inform gerontological practice of the need for a holistic approach to QoL, taking sexuality and its biopsychosocial aspects into account.

Keywords: Ageing; Sexuality; Social representations; Quality of life; Social Gerontology.

Índice

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO I- REVISÃO DA LITERATURA	9
1.1 O Envelhecimento humano e a Gerontologia Social.....	10
1.2 Principais abordagens (positivas) no estudo do envelhecimento.....	11
12.1 A perspetiva do curso de vida no estudo do envelhecimento	12
1.3 A Qualidade de vida e a sexualidade em adultos mais velhos.....	13
1.3.1Principais características da sexualidade em idades mais avançadas.....	16
1.4 Principais fatores determinantes da sexualidade em idades mais avançadas	18
1.4.1 O papel do género na sexualidade em idades mais avançadas	20
1.5 Representações sociais e estereótipos sexuais em idades mais avançadas.....	21
1.5 Problemática e objetivos do estudo	23
CAPÍTULO II- MÉTODO	25
2.1 Desenho da investigação.....	26
2.2 Amostra e procedimentos de recolha de dados.....	26
2.3 Instrumentos de recolha de dados.....	27
2.4 Estratégia de análise de dados	28
CAPÍTULO III- RESULTADOS.....	29
3.1 As práticas sexuais de jovens e idosos	32
3.2 A qualidade de vida e a sexualidade em idosos	39
3.3. Principais obstáculos para as práticas sexuais em idosos	42
As práticas sexuais e o género	43
3.4 Representações sociais da sexualidade de idosos	43
CAPÍTULO IV- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
Anexos	71

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	31
Tabela 2. Caracterização do estado de saúde dos participantes.....	32
Tabela 3. Caracterização das práticas sexuais dos idosos e dos jovens.....	33
Tabela 4. Frequência média, com que os jovens e idosos têm prazer e sentem medo do seu desempenho sexual.....	35
Tabela 5. Caracterização de alguns aspetos da vida sexual dos participantes.....	36
Tabela 6. Trajetórias e contextos das práticas sexuais dos idosos e jovens.....	38
Tabela 7. Qualidade de vida dos idosos por domínio.....	39
Tabela 8. Associação entre os domínios da qualidade de vida e a frequência das práticas sexuais.....	40
Tabela 9. Relação entre o desejo sexual pelo parceiro e os domínios da qualidade de vida.....	40
Tabela 10. Relação entre a abertura a novas experiências sexuais e os domínios da qualidade de vida.....	41
Tabela 11. Relação entre a percepção de que com o processo de envelhecimento as práticas sexuais se tornam mais afetivas do que físicas e os domínios da qualidade de vida.....	41
Tabela 12. Obstáculos para as práticas sexuais dos idosos.....	42
Tabela 13. Obstáculos às práticas sexuais em função dos domínios da Qualidade de Vida.....	42
Tabela 14. As práticas sexuais dos idosos em função do género.....	43
Tabela 15. Representações Sociais das práticas sexuais durante o processo de envelhecimento.....	44

Gráficos

Gráfico 1-Frequência com que os jovens e idosos praticam relações sexuais.....	34
Gráfico 2-Satisfação dos jovens e idosos em relação à frequência com que tem relações sexuais.....	35
Gráfico 3. As palavras mais mencionadas pelos jovens relativamente à palavra: “Sexualidade”.....	44
Gráfico 4. As palavras mais mencionadas pelos idosos relativamente à palavra: “Sexualidade”.....	45
Gráfico 5. As palavras mais mencionadas pelos jovens relativamente a “Sexualidade em idosos”.....	45
Gráfico 6. As palavras mais mencionadas pelos idosos relativamente a “Sexualidade em idosos”.....	46

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população constitui um dos maiores desafios do século XXI. A população, especialmente nas sociedades contemporâneas, encontra-se envelhecer a um ritmo cada vez mais acelerado (INE,2015). Neste contexto têm surgido novas áreas do saber como a Gerontologia social e têm sido desenvolvidas várias tipologias de envelhecimento.

O aumento de anos de vida tem levado à procura de qualidade para os mesmos. Neste âmbito tem-se destacado a importância do estudo da sexualidade. A sexualidade influencia a saúde física e mental, ocupando um lugar basilar na vida do indivíduo, independentemente da sua idade. De acordo com Gagnon et al., (2002) a sexualidade é uma dimensão extremamente importante do ser humano, não correspondendo apenas uma necessidade fisiológica, mas também uma componente desenvolvimental de cada indivíduo. Apesar disso, ainda existem vários obstáculos para as práticas sexuais em idades avançadas, sendo as representações sociais negativas um dos principais. Neste sentido, o objetivo do presente estudo é analisar as práticas sexuais e as representações sociais da sexualidade dos idosos. Especificamente pretende-se: caracterizar as práticas sexuais dos adultos com 65+ anos e em jovens; analisar as relações entre as práticas sexuais com a qualidade de vida em idosos; identificar os principais obstáculos das práticas sexuais dos adultos mais velhos; analisar as práticas da sexualidade dos idosos de acordo com o género e caracterizar as representações sociais da sexualidade em idosos

Deste modo, o presente estudo encontra-se estruturado em quatro partes: (1) Revisão da Literatura, (2) Método, (3) Resultados (4) Discussão dos resultados e, por fim a Conclusão. Na primeira parte procede-se à revisão da literatura no domínio, procurando construir uma fundamentação teórica e empírica robusta a fim de sustentar a investigação da análise da vivência da sexualidade na velhice, considerando a investigação nacional e internacional no domínio. O método integra o desenho de investigação, amostra e processo de amostragem, caracterização dos participantes, descrição dos instrumentos utilizados na recolha de dados e procedimentos de recolha e estratégia de análise de dados. Depois são apresentados os dados e por fim procede-se à discussão de resultados confrontando os mesmos com a literatura no domínio, a partir do quadro conceptual e empírico construído. O trabalho termina com a apresentação da conclusão que procura integrar e destacar os principais contributos do estudo para a investigação e intervenção no domínio, sublinhando limitações do estudo e traçadas algumas implicações para a prática gerontológica.

CAPÍTULO I- REVISÃO DA LITERATURA

1.1 O Envelhecimento humano e a Gerontologia Social

O envelhecimento populacional tem sido amplamente estudado e debatido, tanto nas agendas políticas como académicas. Com efeito, de acordo com os censos de 2021 em Portugal residiam 10,343,066 milhões de pessoas, sendo que destas mais de 2 milhões eram idosos. Estabelecendo uma comparação com os censos de 2011, constata-se que a percentagem de jovens diminuiu e que a percentagem de população idosa aumentou (INE, 2021). O índice de envelhecimento deste país foi de 182 idosos por cada 100 jovens no ano de 2021. O progressivo envelhecimento demográfico levou a que Portugal ocupasse a segunda posição da lista dos países mais envelhecidos da Europa. As projeções apontam ainda para a possibilidade de o número de idosos em Portugal duplicar para 300 idosos por cada 100 jovens em 2080 (INE, 2021).

O envelhecimento diz respeito a um processo de carácter individual, dinâmico, diferencial, heterogéneo e cumulativo que ocorre desde a concepção até à morte (Baltes & Baltes, 1990; Fernández-Ballesteros, 2004, 2009). Assim, apesar da idade cronológica de 65 e mais anos ser, em Portugal, entendida como o requisito para o estatuto de idoso, autores como Valente Rosa (2012) criticam esta categorização, defendendo que o envelhecimento é vivido de forma diferente e individual, podendo depender de fatores como o estilo de vida, a genética e a sociedade de cada indivíduo.

Face ao acentuado envelhecimento populacional e à complexidade deste processo, novas áreas científicas foram ganhando forma, sendo uma das mais importantes a Gerontologia. De acordo com Neri (2008) a Gerontologia é de natureza interventiva e multidisciplinar, tendo como objetivo melhorar a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, quer em contextos públicos, quer em privados. Com efeito, tratando-se de um campo multi e interdisciplinar, procura explicar as transformações que ocorrem com o envelhecimento nos domínios genético-biológicos, psicológicos e socioculturais. Fernández-Ballesteros (2004), afirma que a Gerontologia estuda o envelhecimento e a velhice, numa perspetiva de desenvolvimento biopsicossocial. No mesmo sentido Calenti (2006) define Gerontologia como a ciência que estuda o processo de envelhecimento de modo multidimensional, analisando-o numa visão biopsicossocial e abrangendo, desta forma, várias disciplinas.

Na óptica de Paúl (2012), a Gerontologia é a área de estudo cujo foco é o processo do envelhecimento humano. É uma visão do envelhecimento que agrega contributos metodológicos e conceptuais de várias áreas, nomeadamente da biologia, psicologia e sociologia. Já a Gerontologia Social é uma especialização da Gerontologia que estuda as bases

biopsicossociais da velhice, centrando-se no impacto das condições socioculturais e ambientais durante o processo de envelhecimento e na velhice, assim como nas consequências sociais desse processo e nas possibilidades de ações para o melhorar. Um dos seus principais objetivos é o desenvolvimento de ações de prevenção e/ou intervenção, de forma a enfrentar e resolver situações adversas (Fernández-Ballesteros, 2004).

A conquista de mais anos de vida tem suscitado o interesse e a necessidade de novas investigações, originando dessa forma novas teorias. Segundo Fernández-Ballesteros (2004) não existe nenhuma teoria que seja capaz de explicar, por si só, o processo de envelhecimento. Cada teoria trata apenas uma área específica. Assim, enquanto o envelhecimento biológico se foca nas alterações genéticas e de saúde, o envelhecimento psicológico foca-se na cognição, na personalidade e nas emoções e o envelhecimento social abarca fatores culturais, sociais e étnicos.

1.2 Principais abordagens (positivas) no estudo do envelhecimento

Existem múltiplas abordagens e tipologias sobre o envelhecimento. Segundo Valente Rosa (2012), o envelhecimento pode ser abordado a nível individual e coletivo. O envelhecimento individual engloba o envelhecimento cronológico (que se refere a um processo gradual e natural) e o envelhecimento biopsicológico (que abarca as vivências, o estilo de vida, o género, características específicas e a própria sociedade). Por outro lado, a autora considera que o envelhecimento coletivo pode ser classificado em: envelhecimento demográfico e societal. O envelhecimento demográfico, diz respeito à classificação dos indivíduos com base na faixa etária (jovem, ativa e idosa). Este tipo de envelhecimento caracteriza-se pelo significativo aumento da proporção de idosos na população total e uma diminuição da proporção da população jovem e/ou da população em idade ativa. Já o segundo, ou seja, o envelhecimento societal, diz respeito ao envelhecimento da sociedade. Porém, este último não tem que ser necessariamente consequência do envelhecimento demográfico, já que o facto de uma população estar a envelhecer não quer dizer que a sociedade também envelheça, pois, esta pode ter uma resposta positiva às alterações demográficas (Valente Rosa, 2012).

A Organização mundial da Saúde (OMS) em muito tem contribuído para o desenvolvimento de diretrizes que visam um envelhecimento positivo. Com efeito, a OMS (2002) definiu o conceito de Envelhecimento Ativo (EA) como um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança no sentido de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. O EA diz então respeito a um processo de melhoria de oportunidades, que envolve quatro pilares, que se relacionam entre si, nomeadamente: saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança (ILC-Brasil, 2015). Com efeito,

a perspectiva do EA aponta para a necessidade de uma atitude preventiva, defendendo que quanto mais cedo as oportunidades de cada pilar forem potenciadas, maior é a probabilidade de se viver com qualidade de vida. Contudo, o EA depende de determinantes comportamentais, pessoais, ambientais, físicos, sociais e de saúde. Para além disso tem sido reforçada a importância da cultura e o género, enquanto fatores determinantes transversais deste processo (ILC-Brasil, 2015).

Em 2015 a OMS (2015) desenvolveu o conceito de Envelhecimento Saudável, definindo-o como o processo de promoção e preservação das capacidades funcionais que interferem positivamente no bem-estar durante o envelhecimento, dando ao indivíduo a possibilidade de realizar as atividades que são importantes para si. Este conceito envolve três componentes: a capacidade intrínseca, os ambientes e a capacidade funcional. Com efeito a capacidade intrínseca engloba as capacidades físicas e mentais de cada pessoa. Os ambientes dizem respeito ao local onde as pessoas vivem e conduzem a sua vida. Os ambientes moldam o que os indivíduos, com um determinado nível de capacidade intrínseca, podem ser e fazer. Estes incluem a casa, a comunidade e até a sociedade mais abrangente, assim como produtos, equipamentos e tecnologias. Incluem, assim o ambiente natural e construído, o suporte emocional, as relações com outras pessoas, atitudes, serviços, sistemas e políticas que podem (ou não) contribuir para melhorar a funcionalidade em idades avançadas (OMS, 2020). Por fim, a capacidade funcional é definida como os recursos que possibilitam que os indivíduos sejam e façam aquilo que consideram relevante. Esta dimensão combina a capacidade intrínseca do indivíduo, o ambiente em que vive, bem como a forma como o mesmo interage com o seu ambiente.

12.1 A perspectiva do curso de vida no estudo do envelhecimento

Para além das abordagens anteriormente mencionadas, existem outras perspetivas como a *Life Course* que compõe um quadro de referência teórico e metodológica muito importantes para a alteração de uma visão estática do envelhecimento (Ram et al., 2008).

A perspectiva *Life Course*, foi desenvolvida por Elder et al., (2003) e defende a importância do estudo ao longo da vida, desde o nascimento até à morte. Esta destaca o papel do tempo histórico e da localização social na formação da identidade e promove o estudo longitudinal e interdisciplinar do envelhecimento.

Segundo Elder et al., (2003) esta perspetiva estuda o cruzamento de várias dimensões, numa interação entre mudanças históricas e a história de vida. Por outras palavras, esta visão tem em consideração a forma como os eventos históricos e as alterações demográficas, económicas, sociais e culturais moldam e influenciam a vida das pessoas, quer em termos

individuais quer em termos de coortes ao longo dos anos. Esta perspetiva apresenta cinco princípios. O princípio do **desenvolvimento ao longo do ciclo de vida**, segundo o qual os processos do desenvolvimento devem considerar uma perspetiva de longo prazo, defendendo que o desenvolvimento não termina no final da adolescência, prosseguindo na vida adulta. O princípio da **agência** defende que os indivíduos constroem o seu próprio curso de vida através das suas próprias escolhas e ações que realizam dentro das oportunidades e restrições das circunstâncias sociais. É, também, parte integrante desta perspetiva, o princípio do **tempo e do lugar**, de acordo com o qual o curso de vida dos indivíduos é incorporado e moldado pelos tempos e lugares históricos. Esta perspetiva engloba ainda o princípio do **“timing”**, que defende que o impacto das transições e dos eventos variam de acordo com o momento de vida de cada uma pessoa, ou seja, os mesmos acontecimentos podem afetar as pessoas de forma diferente conforme a fase da vida em que se encontrem. Por último, o **princípio das vidas ligadas**, defende que as vidas são vividas de modo interdependente e as influências sócio-históricas são expressas através da rede de relacionamentos partilhados (Elder et al., 2003).

Para Blanco (2011) existem três noções fundamentais decorrentes dos cinco princípios básicos da perspetiva *Life Course*: a de **trajetória** que está relacionada com o percurso de vida de cada um, a de **transição** que é parte integrante das trajetórias e refere-se às mudanças de estado, posição ou situação, sendo que estas mudanças podem, ou não, ocorrer em simultâneo e de modo inesperado. Por último, a autora destaca o conceito de **“turning point”**, ou seja, de ponto de viragem que está relacionado com os acontecimentos que alteram o curso de vida (Blanco, 2011). As referidas mudanças nas trajetórias de vida, podem alterar não só o modo de vida das pessoas como também ter impacto na qualidade de vida das mesmas.

1.3 A Qualidade de vida e a sexualidade em adultos mais velhos

O contínuo aumento do número de anos vividos levou ao aumento dos debates sobre a qualidade de vida (QdV). Na literatura, existe uma falta de consensualidade sobre a definição de QdV (Pereira et al., 2012). Contudo, uma das definições mais amplamente reconhecidas e aceites pertence ao Whoqol Group (1994) que a definiu como: *“a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”* (Whoqol Group, 1994, p. 28).

A OMS (2001) considera que a QdV envolve de forma complexa a saúde física, a saúde psicológica, o grau de independência, as redes sociais, as crenças e as relações dos indivíduos no seu meio ambiente. Para Marzo et al., (2023) a QdV é multifacetada e afetada por vários fatores. Minayo et al., (2000) defendem que é um conceito com parâmetros objetivos, que

abrange a satisfação das necessidades básicas e com dimensões subjetivas que abrange o bem-estar, a felicidade, o amor, o prazer e a realização pessoal.

Num estudo realizado por Leeuwen et al., (2019) concluiu-se que as pessoas mais velhas dão valor a vários aspetos da sua vida dos quais se salientam: a saúde, a autonomia física para o dia a dia, a capacidade de realizar tarefas de forma autónoma e independente, a dignidade, o envolvimento em atividades de que gostam e ainda a existência de redes de suporte. Simultaneamente, mencionaram ser importante ter uma visão positiva da vida, que englobe a paz, o apego e o desenvolvimento pessoal através da fé, de crenças e da autorreflexão. Os autores constataram ainda que as pessoas enfatizaram a importância da sensação de segurança em casa, bem como a posse de recursos económicos suficientes para não se sentirem limitados financeiramente. Para além destes fatores, na literatura, a idade tem surgido como uma determinante da QdV. Com efeito, segundo Júnior et al., (2021) à medida que as pessoas envelhecem, a QdV pode diminuir gradualmente. Contudo, esta perspetiva não é consensual, uma vez que segundo algumas investigações a QdV tende a aumentar entre os 50 e os 68 anos e depois desse momento regista um decréscimo, voltando aos 86 anos a atingir o mesmo nível em que se encontrava aos 50 (Knesebeck et al., 2007).

A existência de suporte e de redes sociais são outro importante determinante da QdV (Hortelão, 2004; Martins et al., 2009, Fleck et al., 2003). No mesmo sentido, a autonomia, a independência e a saúde física e mental constituem outros dos fatores determinante da QdV dos adultos mais velhos (Martins et al., 2009; Hortelão, 2004). De acordo com Boyacıoğlu et al., (2022) os níveis de QdV são mais elevados para os idosos com maiores níveis de escolaridade, maiores rendimentos e que não apresentam doenças crónicas.

O género também tem sido identificado como uma determinante da QdV. Assim, embora as mulheres apresentem uma esperança de vida superior à dos homens, o número de anos que estas podem esperar viver sem limitações funcionais ou incapacidades é menor comparativamente aos indivíduos do sexo masculino (OECD, 2017). Apesar do aumento da idade tender a relacionar-se com a diminuição da QdV em ambos os géneros, este declínio é mais acentuado para os indivíduos do sexo feminino (Daniel et al., 2019). Segundo Neri (2001) a idade tem menos impacto do que o género na esfera da saúde percebida e funcionalidade física. A existência de um efeito cumulativo que agrega a maior fragilidade física das mulheres aos efeitos de algumas características sociodemográficas como a menor escolaridade, residência a solo e o frequente papel de cuidadora, determinam menores níveis de QdV das mulheres comparativamente aos homens. Também na perspetiva de Esteban (2006), a educação, a carreira profissional e os papéis sociais são alguns dos fatores que levam a que as trajetórias de vida variem em função do género e as mulheres apresentem níveis inferiores de QdV.

Para além dos fatores anteriormente evidenciados, a **sexualidade** influencia a saúde física e mental, ocupando um lugar basilar na vida do indivíduo, independentemente da sua idade. Neste sentido, a sexualidade comporta uma componente fundamental da QdV (OMS, 2001).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015) a sexualidade envolve sexo, identidades e papéis de género, intimidade, prazer, desejo e reprodução. Também na visão de Eliopoulos (2005), a sexualidade envolve mais do que a prática sexual, englobando o amor, o toque, a ternura, a expressão, as palavras e toda a interação. Esta pode proporcionar inúmeros benefícios como o conforto, segurança, propósito de vida, satisfação e bem-estar emocional. A sexualidade, em idades mais avançadas, varia fortemente de acordo com as características individuais, mas, quer a qualidade de vida, quer a satisfação com a vida se encontram positivamente relacionadas com as vivências sexuais (Barros, 2020).

Segundo Souza Júnior et al., (2022) a sexualidade relaciona-se positivamente com todos os domínios da QdV em idosos. No mesmo sentido para Boyacıoğlu et al., (2022) a QdV é superior para os adultos mais velhos que apresentam menos problemas sexuais, que têm companhia, que estão satisfeitos com o seu relacionamento e que praticam atividades sexuais frequentemente. As práticas sexuais, em idades mais avançadas, relacionam-se com menor sintomatologia depressiva, melhor qualidade nos relacionamentos, melhor autoestima e com uma melhor saúde cardiovascular, tanto no género masculino como no feminino (DeLamater & Koepsel, 2015). A sexualidade em idades mais avançadas reafirma também a identidade e reforça o sentimento de valorização promovendo o afeto, o aconchego, o carinho e o amor (Almeida & Lourenço, 2019). Hajjar e Kamel (2003) defendem que a sexualidade se encontra diretamente relacionada com o conceito de auto-estima, sendo que a sua ausência pode afetar negativamente a auto-imagem, as relações sociais e a saúde mental. Ter uma vida sexual ativa promove o bem-estar psicológico e físico e minimiza os problemas de saúde que tendem a estar associados ao processo de envelhecimento (Barros et al., 2020). Zhang e Wang, (2023) defendem que a satisfação dos mais velhos com sua vida sexual, se tende a traduzir em maior suporte emocional e social no relacionamento, potenciando assim um envelhecimento positivo.

De acordo com a literatura, a intimidade e os relacionamentos interpessoais atuam como protetores contra patologias, promovem a manutenção do humor e contribuem para a minimização de incapacidades. Além disso, potenciam uma melhor perceção de qualidade de vida, preservam a autonomia e diminuem os sentimentos de medo e solidão (Wilkins, 2015).

1.3.1 Principais características da sexualidade em idades mais avançadas

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015) existem vários fatores que influenciam a sexualidade, nomeadamente: questões biopsicossociais, económicas, políticas, jurídicas, culturais, históricas, religiosas e espirituais. De acordo com Gagnon et al., (2002) a sexualidade é uma dimensão extremamente importante da vida do ser humano, não correspondendo apenas uma necessidade fisiológica, mas também a uma componente desenvolvimental de cada. Assim, a sexualidade responde a uma necessidade tanto fisiológica como emocional que se manifesta de formas diferentes ao longo da vida, pois, a sua expressão é determinada pela maturidade física e psíquica (Antunes et al., 2010).

A sexualidade envolve a atividade sexual, contudo, não se restringe ao sexo. Desta forma, o sexo não é sinónimo de sexualidade apesar de representar uma das suas dimensões (Negreiros, 2004). Gewehr e Hetkowski, (2001) distinguem sexo de sexualidade. O sexo engloba particularidades dos organismos de todas as espécies, enquanto a sexualidade envolve características que têm de ser construídas, como por exemplo a orientação sexual. De acordo com Brock e Jennings (2007) a sexualidade transcende as questões biológicas e reprodutoras e é fundamental para a identidade e integridade dos indivíduos. A sexualidade envolve não só a identidade e os papéis de género, como também as atrações, desejos e comportamentos ao nível sexual. Esta pode ainda refletir-se na sensualidade, na sensação de atração e na imagem corporal. Com efeito, segundo os mesmos autores a sexualidade pode ser vivida sem parceiro e quando vivida com parceiro pode exprimir-se, não só através do contacto genital como através de conversas, toques, contacto visual, beijos e gestos de afeto. Neste sentido, a sexualidade engloba também a intimidade e o amor e é constantemente moldada em função das experiências de cada um, que se transformam em atitudes e crenças que acabam por impactar no comportamento sexual. Assim, a sexualidade é, em grande parte, socialmente construída e influenciada pela cultura (Brock & Jennings 2007).

Através dos dados recolhidos pelo inquérito *Saúde e Sexualidade* (Ferreira, 2010), que teve como principal objetivo estudar as relações entre os principais comportamentos sexuais e os comportamentos preventivos da população portuguesa, Ferreira (2010), identificou uma diminuição da frequência sexual com o avançar da idade. Em Portugal, a intensidade da atividade sexual foi mais elevada no grupo etário compreendido entre os 25 e os 45 anos de idade, verificando-se a partir dessa faixa etária, uma diminuição da atividade sexual sobretudo nas mulheres (Ferreira, 2010). Contudo, o mesmo autor salientou o reducionismo da interpretação biológica para a explicação da diminuição da atividade sexual apenas com o avançar da idade, pois, a faixa etária mais ativa sexualmente não foi a dos jovens, mas sim a do

grupo etário que se posiciona imediatamente a seguir. Deste modo, as práticas sexuais não correspondem taxativamente ao ciclo biológico, sendo muito importante ter em conta os processos sociais e psicológicos que tendem a acontecer durante o processo de envelhecimento.

A literatura não é consensual sobre a relação existente entre o avançar da idade e a frequência de práticas sexuais. Alguns estudos (Gaspar et al. 2020; Santos 2020; Lindau et al., 2007) têm vindo a defender a existência de um declínio das práticas sexuais com o avançar da idade. Contudo, outros autores como Cambão et al., (2019) concluíram numa investigação sobre idosos portugueses, que a maior parte dos participantes tinha relações sexuais pelo menos uma vez por semana ou por mês. No mesmo sentido, investigações concluíram que as pessoas mais velhas se mantêm ativas nas suas práticas sexuais (Srinivasan et al. 2019), sendo que em alguns casos, a sexualidade atinge o clímax na terceira idade (Silva et al. 2019). Outras investigações ainda relacionam o envelhecimento com uma maior qualidade do sexo, graças à atitude mais relaxada, à liberdade de responsabilidades familiares e a uma maior autoconfiança (Gott & Hinchliff, 2003; Kleinplatz, et al., 2013). Zago e Silva (2003) concluíram que os adultos mais velhos valorizam o sexo como forma de prazer, desmistificando a ideia de que o apetite sexual e a sensualidade se perdem com a idade. Gott e Hinchliff (2003) desenvolveram um estudo no Reino Unido com indivíduos com idades compreendidas entre os 50 e os 92 anos e concluíram que todos os participantes que tinham parceiro sexual valorizavam o sexo. Nascimento et al. (2021) concluíram também que sexualidade exerce um importante papel na vida dos mais velhos, sobretudo dos homens. Nesta linha de pensamento alguns estudos defendem que nem todas as alterações na sexualidade são negativas, pois, por exemplo a maior lentidão dos processos de excitação pode levar a maior prazer. Além disso, o interesse dos idosos pelo sexo torna-se mais global, abarcando o carinho e a comunicação, passando também a existir uma maior possibilidade de atingir o orgasmo (Sánchez & Ulacia, 2005), não se verificando necessariamente uma diminuição da satisfação sexual com o avançar da idade (Cambão et al., 2019).

Segundo Vieira et al., (2015) o processo de envelhecimento não representa necessariamente incapacidade funcional, dependência ou ausência de vivências sexuais. Além disso, os estudos não identificam razões fisiológicas que impeçam os idosos de ter uma vida sexualmente ativa (Oliveira & Vieira, 2018).

Na ótica de Lima (2006), existem diversas alterações físicas ao longo do processo de envelhecimento que impactam na sexualidade consoante o significado que os indivíduos lhe atribuem.

1.4 Principais fatores determinantes da sexualidade em idades mais avançadas

Os diversos fatores que influenciam a vida sexual dos idosos relacionam-se e influenciam-se entre si, não sendo possível identificar um único fator capaz de determinar, por si só, a sexualidade das pessoas mais velhas (Zhang & Wang 2023). De acordo com a literatura as doenças, os fatores culturais e religiosos, a falta de privacidade e os preconceitos familiares (Fleury & Abdo, 2022) assim como os poucos recursos financeiros, o pouco apoio familiar e as dificuldades no acesso aos serviços de saúde (Cabral et al., 2019) constituem importantes condicionantes. Ricoy-Cano et al., (2020) através dos resultados de uma revisão sistemática concluíram que a menopausa, a disfunção erétil, a idade avançada e os estereótipos são também determinantes importantes da sexualidade.

As alterações fisiológicas que surgem na terceira idade e impactam diretamente a resposta sexual independentemente do género constituem um dos determinantes, mais frequentemente reportados na literatura (Alencar et al., 2014; Sousa, 2008; Vieira et al., 2014). Segundo Nascimento et al., (2021) as questões hormonais, como a redução de lubrificação, têm um forte impacto na atividade sexual dos mais velhos. Ainda no campo dos obstáculos a uma vida sexual ativa surge a questão da saúde, tanto pessoal como do parceiro, que segundo vários estudos (Freeman & Coast, 2014; Gott & Hinchliff, 2003; Roney & Kazer, 2015) tem mais impacto na sexualidade do que a idade cronológica.

À medida que se envelhece, o aumento de doenças crónicas como diabetes, doenças cardiovasculares, oncológicas e respiratórias, pode exercer influência sobre as expressões e atividades sexuais dos mais velhos e prejudicar o humor, autoconfiança e autoestima dessa população, levando assim à diminuição da QdV (Merghati-Khoei et al. 2016). Com efeito, algumas patologias que se prolongam ao longo do tempo, normalmente diagnosticadas em pessoas com mais de 50 anos, afetam a função sexual. Estas podem ser de carácter físico ou mental e diminuem o desejo sexual, aumentam os níveis de ansiedade e diminuindo a sensação de bem-estar sexual de um modo geral (Bouman, 2005). Para além disso a toma de determinados medicamentos, como por exemplo os da hipertensão, podem ter efeitos colaterais indesejados (como problemas de ereção) (Bouman, 2005).

O comportamento sexual também se determina pela educação. Assim é importante considerar que a geração atual dos idosos é resultado de uma educação conservadora e rigorosa, em que a sexualidade era concebida como hedionda (Almeida & Lourenço, 2019). No entender de Frugoli e Júnior (2011) a educação escolar e familiar tradicional, seguia um modelo repressivo e inflexível que tratava os assuntos relativos à sexualidade como um tabu, pelo que, a maior parte dos idosos não teve acesso a qualquer tipo de educação sexual. Tal pode explicar,

até certo ponto, que em alguns estudos os mais velhos não atribuem tanta importância à sexualidade quanto as faixas etárias mais jovens (Gott & Hinchliff 2003).

A falta de privacidade constituiu outro obstáculo importante. Fleury e Abdo (2018) num estudo com mulheres idosas, concluíram que as mesmas tinham a sua privacidade invadida, principalmente pelos filhos adultos que residiam com elas.

Na literatura, o estado-civil tem sido descrito como capaz de influenciar a importância que os idosos atribuem à vida sexual, assim com a satisfação e manutenção de uma vida sexualmente ativa (Cambão et al. 2019). Júnior et al., (2021) concluiu que o matrimónio pode conduzir ao comodismo nas relações. Contudo, a existência de uma relação conjugal saudável ou a presença de um parceiro fixo é um dos principais fatores que contribui diretamente para a prática sexual ativa (Kontula, & Haavio-Mannila, 2009). Ainda no que diz respeito ao estado-civil, a viuvez, mais frequente nas mulheres, tem sido relacionada com a indisponibilidade na procura de um novo parceiro e, portanto, tem sido associada ao fim das suas práticas sexuais. Sampaio et al., (2021) também concluiu que, frequentemente, depois da viuvez as mulheres não se sentem conectadas o suficiente com alguém, ao ponto de se relacionarem sexualmente. Além disso, as crenças religiosas e os valores culturais podem impedir a pessoa de se envolver com alguém fora do casamento. Apesar disso, a mudança de parceiro em idades mais avançadas tem sido relacionada com efeitos positivos, quer na qualidade da sexualidade, quer na sua regularidade (Koren, 2011, 2014; Rowntree, 2014). Neste sentido, a sensação de liberdade, associada a novos relacionamentos, levam a um aumento de novas experiências sexuais e a maior abertura (Rowntree, 2015).

Outro dos obstáculos para a sexualidade dos adultos mais velhos está relacionado com a dificuldade de obtenção de informação. Apesar dos benefícios da sexualidade para a saúde e para a QdV dos mais velhos, de acordo com a literatura existem obstáculos na relação entre profissional e paciente no que diz respeito à obtenção de informação sobre a sexualidade (Júnior et al., 2021). Segundo Ribeiro (2006) os profissionais da saúde habitualmente não questionam os pacientes mais velhos sobre aspetos relacionados com a sexualidade. A crença de que o fim das práticas sexuais ocorre com o aumento da idade leva a que não haja questionamentos sobre as práticas sexuais dos mais velhos, o que conduz à ausência de discussão sobre o tema, dificultando por exemplo, a prevenção de doenças. Ainda nesta linha, Cherpak (2016) desenvolveu um estudo que envolveu 155 médicos e concluiu que a maioria destes profissionais não discutem temas relacionados com a sexualidade nas consultas com os idosos, devido ao sentimento de constrangimento, falta de tempo e à incapacidade técnica para tratar o assunto. No mesmo sentido, no âmbito da enfermagem destinada ao idoso, não se verifica a presença de consultas individualizadas que procurem satisfazer as necessidades dos idosos a nível sexual

(Evangelista et al. 2019). Assim, de acordo com vários estudos (Araújo et al., 2017; Júnior et al., 2021) a maior parte dos idosos apresenta alguma dificuldade em falar sobre questões ligadas às práticas sexuais, inclusivamente nos serviços de saúde (Júnior et al., 2022).

Segundo Souza et al. (2022), a presença de sentimentos de afeto, parceria, carinho e companheirismo são os aspetos que mais facilitam o desempenho sexual das idosas e que são preponderantes para a expressão da sexualidade. Por fim, na literatura o género tem sido identificado como um dos principais fatores determinantes do comportamento sexual (Freak-Poli, 2020).

1.4.1 O papel do género na sexualidade em idades mais avançadas

Na literatura, as mulheres são quem evidenciam maiores obstáculos na sexualidade, no que toca aos aspetos hormonais e também às questões culturais, sociais e psicológicas (Nascimento et al. 2021).

Relativamente às questões biológicas e hormonais no caso das mulheres, o processo de envelhecimento é marcado pela menopausa que acarreta alterações tanto a nível hormonal como fisiológico. O facto de existir um decréscimo progressivo de estrogénio pode resultar no aumento da flacidez mamária, na diminuição da lubrificação vaginal, entre outros. Esta fase, marcada pelo fim da vida reprodutora, produz profundas alterações corporais, de auto-imagem e auto-estima (Vieira et al., 2014). Algumas investigações concluíram que os problemas mais relatados pelas mulheres se relacionavam com a falta de desejo sexual e dificuldade em atingir o orgasmo (Lindau et al., 2007).

Do ponto de vista biológico, no caso dos homens, a ereção tende a ser mais flácida, fazendo com que seja mais demorado o orgasmo. Além disso, podem ocorrer alterações no líquido pré-ejaculatório, o que pode provocar um certo desconforto na relação sexual (Alencar et al., 2014). Embora não acarrete riscos para a saúde do idoso, a disfunção erétil pode causar problemas não só no que diz respeito à autoestima, como se relacionar com o aumento da depressão e ansiedade (Sousa, 2008), podendo ainda causar sentimentos de culpa, vergonha e levar ao fim da vida sexual (Barros, 2020).

Para além dos fatores biológicos Souza et al., (2019) defendem a existência fatores culturais que associam a mulher à ideia de satisfação do marido, procriação e responsabilização das questões domésticas (incluindo cuidado dos filhos). No mesmo sentido, Ricoy-Cano et al., (2020) desenvolveram uma revisão sistemática sobre o comportamento sexual dos idosos e identificaram papéis patriarcais (fruto de educações conservadoras) que incutem a ideia de que a função da mulher é a de dar prazer ao homem.

As mulheres mais velhas também se deparam, frequentemente, com sentimentos de vergonha e tabus sobre a sua própria sexualidade, inclusive com os profissionais de saúde (Souza et al. 2019; Rodrigues et al., 2018).

Tal como referido anteriormente, com o avançar da idade, as mulheres também têm menos probabilidade de terem uma vida sexualmente ativa, quando comparadas com os homens, devido à ausência de parceiro sexual (Lindau et al., 2007; Gradim et al., 2007). Já no caso dos homens, segundo Carreira, (2011) mediante ausência de companheira/a continuam a manter-se sexualmente ativos. Os homens tendem também a declarar níveis superiores de satisfação sexual em comparação com as mulheres (Laumann et al., 2006), embora num estudo de Miller (2019) as mulheres tenham evidenciado melhorias nas suas vidas sexuais à medida que envelheceram, bem como o aumento da satisfação sexual. Para além disso, os homens tendem a atribuir mais importância à sexualidade e à frequência da atividade sexual.

As questões relacionadas com o sexo e sexualidade têm sido tipicamente associadas ao género masculino, uma vez que os homens são incentivados historicamente e socialmente a abordar o tema e a agir com menos restrições do que as mulheres (Santos, 2022). Assim, a cultura e os estereótipos também desempenham um importante papel para a sexualidade em idades mais avançadas (Flynn e Gow, 2015).

1.5 Representações sociais e estereótipos sexuais em idades mais avançadas

A ideia de que o sexo e a sexualidade existem apenas em idades mais jovens é ainda proeminente na sociedade. Embora estas representações sociais não limitem diretamente a sexualidade em idades mais avançadas, ajudam a perpetuar representações sociais negativas da sexualidade e do envelhecimento (Grabovaca & McDermott, 2023).

Na literatura não existe uma definição consensual sobre o conceito de representação social. As representações sociais foram definidas por Moscovici (1981) como "um conjunto de conceitos, proposições e explicações criadas na vida quotidiana no decurso da comunicação interindividual. São o equivalente, na nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais, podem ainda ser vistas como a versão contemporânea do senso comum" (Moscovici, 1981, p.181). As representações sociais são consideradas por Moscovici (2003) como um conjunto de definições através das quais os indivíduos procuram dar sentido ao seu dia-a-dia, influenciados especialmente pela interação. Segundo Jodelet (2001) constituem sistemas de interpretação que determinam a relação com o mundo, norteando as condutas e as comunicações. As representações sociais interferem na disseminação e absorção

dos conhecimentos, no desenvolvimento coletivo e individual, na identidade pessoal e social, bem como nas transformações da sociedade. (Jodelet, 2001)

Assim, a sexualidade é influenciada por fatores culturais que vão gerando desafios e oportunidades. Conforme salientado por Syme e Cohn (2021), os estereótipos sexuais em relação à idade, podem propiciar a que as pessoas não consigam alcançar o bem-estar ao nível sexual. Na mesma linha de pensamento, alguns autores defendem que os estereótipos podem levar à assexualidade do idoso, ridicularização da sua atividade sexual e primazia da sexualidade dos jovens (Syme & Cohn, 2015). Neste âmbito, Araújo (2016) reforça a ideia de que em idades mais avançadas a sexualidade enfrenta diversos preconceitos ao nível sociocultural, tais como a crença de que com as perdas reprodutivas associadas à idade, ocorrem também declínios nas necessidades sexuais. Neste contexto, surge ainda a crença de que não existe sexualidade, sensualidade nem afeto nos indivíduos mais velhos.

Na ótica de Paltrow (1999), as pessoas que são vítimas de algum tipo de preconceito e discriminação têm tendência para adotar uma representação negativa do grupo dominante. Assim, segundo Segundo Ferreira et al., (2010), os próprios idosos podem desenvolver uma imagem estereotipada, que afasta o amor, o desejo e o sexo da sua vida.

Vieira et al., (2016) num estudo cujo objetivo passou por analisar as representações sociais dos idosos acerca da sexualidade, concluíram que os idosos mantêm desejos semelhantes aos que tinham na juventude, embora possam ter maiores limitações graças às alterações fisiológicas que, às vezes, dificultam a intimidade. Além disso verificou-se uma naturalização da sexualidade, percebida como algo presente e necessário. Constatou-se ainda que os idosos não percebem a sexualidade como algo limitado, mas sim como um processo complexo que integra outras emoções e comportamentos que não se restringem apenas às relações sexuais. Já numa investigação de Gewirtz e Ayalon (2020) foi explorada a opinião sobre a sexualidade na velhice, junto de uma amostra de 135 participantes com idades compreendidas entre os 18 anos e os 56 anos idade. Este estudo evidenciou que 25,9% dos participantes caracterizou a sexualidade na velhice como mais pobre e limitada do que em idades mais jovens. No mesmo sentido 23% dos entrevistados referiram acreditar que as práticas sexuais na velhice diminuem e que as pessoas mais velhas perdem o desejo sexual. Neste estudo, os mais velhos foram também associados a pensamentos mais retrógrados e com menor predisposição para explorar a sua própria sexualidade, assim como a uma atividade sexual mais baseada nas emoções do que na necessidade ou desejo físico. Apenas 20% dos entrevistados acreditam que a maturidade origina uma maior satisfação sexual e que à medida que se envelhece se tem mais autoconfiança.

No que respeita às representações sociais dos jovens em relação à sexualidade dos idosos, Magalhães (2008) realizou um estudo com 375 jovens portugueses a frequentar o ensino superior, concluindo que 21,3% dos inquiridos acreditam que os idosos possuem pouco ou nenhum desejo sexual e 14,7% considera que as pessoas mais velhas não têm capacidade para manter uma ereção. Outro estudo com jovens em Espanha evidenciou que os mais jovens associam os idosos a sentimentos como a generosidade, gratidão, moralidade, sapiência e sinceridade, discordando fortemente com a visão do idoso como sexualmente ativo (Muñoz - Cruz, 2015).

De acordo com Scherrer (2009), as representações à cerca do envelhecimento e da sexualidade têm implicações relevantes para a produção e reprodução de desigualdades. Segundo a mesma autora, apesar da sexualidade das pessoas mais velhas ser essencial para o envelhecimento saudável, o estereótipo de que idoso é um ser assexuado ainda se mantém e influencia não só nas perceções em relação à velhice como também tem impacto nas políticas a nível mundial.

Por fim, a importância das representações sociais é salientada por Curley e Johnson, (2022) que defendem que uma vida sexual satisfatória pode depender mais de alterações das normas sociais relativas à sexualidade e do envelhecimento do que propriamente de fármacos. Apesar disso persistem ainda muitas representações sociais em Portugal que associam o avançar da idade a uma diminuição e desvalorização da sexualidade (Ferreira, 2010).

1.5 Problemática e objetivos do estudo

Na literatura têm sido identificados vários determinantes para a Qdv das pessoas mais velhas (Gill & Feinstein, 1994; Marzo et al., 2023). Um dos seus principais determinantes é a sexualidade (OMS, 2001; Jackson et al., 2019).

Os estudos sobre a sexualidade das pessoas mais velhas não são consensuais. Assim, se alguns apontam para o facto de com a idade se verificar uma diminuição das práticas sexuais (Gaspar et al., 2020; Santos, 2020; Lindau et al., 2007) outros estudos concluíram que as pessoas mais velhas se mantêm ativas nas suas práticas sexuais (Srinivasan et al. 2019), sendo que em alguns casos, a sexualidade pode até atingir o clímax na terceira idade (Silva et al., 2019).

Não obstante da importância que a sexualidade tem para a QdV dos mais velhos a literatura tem identificado um conjunto de obstáculos em idades mais avançadas (Fleury & Abdo, 2022). Com efeito, a pertença ao sexo feminino e a existência de representações sociais negativas sobre as práticas sexuais dos mais velhos têm constituído dois dos principais fatores determinantes da sexualidade em idosos (Ricoy-Cano et al., 2020; Nascimento et al., 2021)

Em Portugal o inquérito *Saúde e Sexualidade* (Ferreira, 2010), que teve como objetivo estudar as relações entre os principais comportamentos sexuais e os comportamentos preventivos da população portuguesa, não incluiu pessoas com 65+ anos. A falta de congruência na literatura, a ausência de estudos quantitativos sobre a sexualidade das pessoas mais velhas portuguesas e a necessidade de novos estudos sobre este tema (Boyacıoğlu et al., 2022) enfatizam a pertinência desta investigação. Neste sentido, o presente estudo apresenta como **objetivo principal**: analisar as práticas sexuais e as representações sociais da sexualidade dos idosos. Apresenta ainda os seguintes objetivos específicos: (i) Caracterizar as práticas sexuais dos adultos com 65+ anos e dos jovens; (ii) Analisar a relação entre as práticas sexuais e a qualidade de vida dos idosos; (iii) Identificar os principais obstáculos das práticas sexuais, na perspetiva dos adultos mais velhos; (iv) Analisar as práticas sexuais dos idosos em função do género e (v) Caracterizar as representações sociais da sexualidade de idosos.

CAPÍTULO II- MÉTODO

Neste capítulo, serão apresentadas as opções metodológicas que nortearam o desenvolvimento desta investigação.

2.1 Desenho da investigação

Segundo Fortin (2009), a investigação científica diz respeito a um processo sistemático que procura dados que solucionem um problema ou fenómeno, sendo para tal essencial uma metodologia clara e rigorosa.

Do ponto de vista metodológico, este estudo é um estudo quantitativo e correlacional já que nele se descrevem e analisam as relações entre as principais variáveis de interesse (Gil, 1999). Este é também um estudo transversal, visto que a recolha de informação ocorreu num único momento (Fortin, 2009)

2.2 Amostra e procedimentos de recolha de dados

Esta investigação foi apresentada à Comissão de Ética para as Ciências Sociais, da Vida e da Saúde (CECSVS-IPVC). Após a sua aprovação, deu-se início ao processo de recolha de dados.

No que diz respeito à amostra participaram estudo 122 pessoas, pertencentes a duas faixas etárias. Com efeito, 62 participantes fazem parte da faixa etária dos 18-24 anos e 60 participantes da faixa etária dos 65 ou mais anos.

No que à estratégia de amostragem diz respeito, utilizou-se o procedimento de amostragem não probabilística por conveniência. Neste âmbito, definiram-se os seguintes critérios de inclusão na amostra no grupo dos jovens: ser estudante do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, ter idade compreendida entre os 18 e 24 anos e não ter comprometimento cognitivo. No caso dos adultos mais velhos os critérios de inclusão passaram por: ter idade igual ou superior a 65 anos, frequentar uma universidade Sêniores do Norte de Portugal e não ter comprometimento cognitivo.

Participaram nesta investigação, estudantes da Escola Superior de Educação, a Escola Superior de Saúde e a Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Também fizeram parte deste estudo as Universidades Sêniores de Ermesinde, Rio Tinto, Viana do Castelo, Vila Nova de Cerveira, Lousada e Marco de Canaveses. Foram incluídos todos aqueles que se disponibilizaram para o estudo, mediante consentimento informado e esclarecido.

No caso dos jovens, foram contactadas as direcções de cada escola e mediante o parecer positivo procedeu-se à divulgação e recolha de dados. No caso das Universidades Sêniores,

procedeu-se de igual modo, sendo que foi estabelecido contacto e solicitada autorização para a recolha de dados.

A todos os participantes foi explicado o objetivo do estudo, bem como o carácter voluntário e confidencial do estudo, sendo entregue a todos um consentimento informado. O protocolo de recolha de dados foi auto-administrado e teve uma duração média de 40 minutos.

Os dados foram recolhidos em contexto de sala de aula em ambos os grupos etários, embora no caso dos mais velhos alguns participantes tenham solicitado o seu preenchimento na sua própria casa. A recolha de dados realizou-se durante o mês de outubro e novembro do ano de 2023.

2.3 Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através da aplicação de um protocolo que incluiu um questionário sociodemográfico, composto por questões maioritariamente fechadas, que visou a caracterização sociodemográfica, económica e de saúde dos participantes.

A segunda parte do protocolo foi dedicada à Escala breve de qualidade de vida- WHOQOL-Bref (WHOQOL Group, 1994) - versão portuguesa (Canavarro et al., 2006), com 26 questões. Com efeito, as duas primeiras questões procuram dar resposta a aspetos mais gerais da Qdv e as restantes integram quatro domínios de qualidade de vida: Físico (composto por 7 itens referentes à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, dependência de medicação ou tratamentos, AVD, e capacidade de trabalho) Psicológico (composto por 6 itens acerca dos sentimentos positivos e negativos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, bem como espiritualidade), Relações Sociais (integra 3 itens relativos ao apoio social, atividade sexual, relações sociais) e Ambiente (composto por 8 itens relacionados com segurança física, ambiente no lar, cuidados de saúde e sociais, recursos financeiros, participação de lazer, oportunidades de aprendizagem, ambiente físico e transporte). As respostas foram dadas numa escala tipo Likert de 1 a 5 (sendo que 1 corresponde a Nunca/Nada/Muito Insatisfeito/Muito Infeliz/Muito Má e 5 corresponde a Sempre/Completamente/ Muito Satisfeito/Muito Boa/Muitíssimo). O resultado final da WHOQOL-BREF, foi convertido numa escala de 0 a 100, sendo que uma pontuação mais elevada está relacionada com uma melhor perceção de qualidade de vida (Canavarro et al., 2010).

No que diz respeito às propriedades psicométricas, nesta investigação este instrumento, apresentou uma boa consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,917. Analisando os domínios de forma individual verificamos que o alfa de Cronbach apresenta os valores mais baixos no domínio das relações sociais (0,503) e o mais alto no domínio psicológico (0,868).

Por fim, a última parte do protocolo foi composta por um questionário sobre as práticas sexuais. Nele foram incluídas algumas questões iguais às do inquérito *Saúde e Sexualidade* que visaram, por um lado, caracterizar as práticas sexuais dos jovens e adultos mais velhos e, por outro lado, auferir as representações sociais sobre a sexualidade dos idosos.

2.4 Estratégia de análise de dados

Neste estudo, foram realizadas análises estatísticas com recurso ao software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS - Versão 27.0).

Para avaliar a interdependência entre duas variáveis qualitativas utilizou-se o teste do Qui-Quadrado. Procedeu-se também à comparação de médias através de testes t de Student para amostras independentes. Para analisar a associação entre duas variáveis recorreu-se à correlação de Pearson. Consideraram-se significativos os testes com valores de significância inferiores a 0,05 e marginalmente significativos até 0,1.

Para conhecer as representações sociais da sexualidade, utilizou-se a técnica de evocação livre de palavras. As questões abertas do questionário foram devidamente categorizadas.

CAPÍTULO III- RESULTADOS

A amostra deste estudo é constituída por 122 indivíduos, com idades compreendidas entre os 17 e os 83 anos ($M= 45,34$; $DP= 26,13$). A maior parte dos participantes pertence ao género feminino (69,4%) (Tabela 1). A amostra foi dividida em dois grupos etários. O grupo dos jovens que inclui participantes com idades entre os 17 e os 24 anos ($n=62$) e o grupo dos idosos que inclui pessoas com 65 ou mais anos ($n=60$).

Quanto ao estado civil, 98,4% ($n=61$) dos jovens são solteiros e a maioria dos idosos são casados ou em união de facto (56,7%). Relativamente à escolaridade, a totalidade dos jovens declarou ter concluído o 12º ano de escolaridade ou a licenciatura/bacharelato. Já no caso dos idosos embora quase metade (41,4%) tenha declarado ter terminado a licenciatura/bacharelato, 13,8% apenas terminou o 7º-9º ano (antigo 5º ano do liceu) e mesma percentagem terminou o ensino primário. Ainda neste grupo uma pequena percentagem (3,4%) sabe ler e escrever, mas não concluiu nenhum grau de ensino.

No que concerne à coresidência, a maior parte dos idosos vive apenas com o cônjuge (64,1%), e praticamente todos os jovens vivem acompanhados de outros familiares (96,6%). Em termos de emprego constata-se que 96,7% dos idosos são reformados e que todos os jovens são estudantes. Por fim, no que diz respeito à capacidade de fazer face às despesas mensais, grande parte dos jovens (40%) refere fazer face às despesas com alguma dificuldade. Já os adultos mais velhos declararam na sua maioria (60,3%) ter alguma facilidade no pagamento das despesas mensais.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

	Jovens		Idosos		Total	
	17-24 anos		65+ anos		N=122	
	N=62		N=60		n	%
	n	%/M	n	%/M		
Género						
Feminino	45	72,6	39	66,1	84	69,4
Masculino	17	27,	20	33,9	37	30,6
Idade M(dp)		19,95 (1,7)		71,58 (4,5)		45,34 (26,13)
Min-Máx	17-24		65-83		17-83	
Estado civil						
Solteiro(a)	61	98,4	4	6,7	65	53,3
Casado(a) ou em união de facto	1	1,6	34	56,7	35	28,7
Separado ou divorciado	--	--	10	16,7	10	8,2
Viúvo(a)	--	--	12	20	12	9,8
Escolaridade						
Sabe ler e/ou escrever	--	--	2	3,4	2	1,7
1º-4º ano (primário)	--	--	8	13,8	8	6,7
5º-6º ano (preparatório, telescola ou antigo 2º ano do liceu)	--	--	5	8,6	5	4,2
7º-9º ano (antigo 5º ano do liceu)	--	--	8	13,8	8	6,7
10º-12º ano (ou equivalente com cursos de índole profissional)	57	91,9	9	15,5	66	55
Bacharelato/licenciatura	5	8,1	24	41,4	29	24,2
Mestrado	--	--	2	3,4	2	1,7
Número de pessoas com quem reside M (dp)		3,23 (1,15)		1,04 (0,88)		2,21 (1,50)
Min-Max	1-7		0-5		1.-5	
Grau de Parentesco						
Cônjuge	--	--	25	64,1	25	25,5
Cônjuge e outros	--	--	8	20,5	8	8,2
Outros familiares	57	96,6	6	15,4	63	64,3
Amigos ou outros	2	3,4	--	--	2	2
Emprego						
Empregado	--	--	1	1,7	1	0,8
Reformado	--	--	58	96,7	58	47,5
Estudante	62	100	--	--	62	50,8
Outra	--	--	1	1,7	1	0,8
Última atividade profissional						
Professor	--	--	13	38,2	13	37,1
Técnico de vendas/comercial	--	--	5	14,7	5	14,3
Alfaiate e costureiro	--	--	2	5,9	2	5,7
Caixa bancário ou similar	--	--	2	5,9	2	5,7
Pintor, decorador ou similar	--	--	1	2,9	1	2,9
Farmacologia e outros especialistas relacionados	--	--	1	2,9	1	2,9
Profissionais de enfermagem	--	--	3	8,8	3	8,6
Técnicos administrativos de contabilidade e outros	--	--	1	2,9	1	2,9
Trabalhadores de limpeza	--	--	1	2,9	1	2,9
Trabalhadores de indústria, construção e artífices	--	--	2	5,9	2	5,7
Outros profissionais de saúde	--	--	1	2,9	1	2,9
Diretor geral e gestor executivo de empresas	--	--	2	5,9	2	5,7
Vendedores em lojas	1	100	--	--	1	2,9
Rendimento mensal suficiente face às despesas						
Com grande dificuldade	4	6,7	2	3,4	6	5,1
Com alguma dificuldade	24	40	14	24,1	38	32,2
Com muita facilidade	10	16,7	7	12,1	17	14,4
Com alguma facilidade	22	36,7	35	60,3	57	48,3

Fonte: Inquéritos realizados

Na tabela 2 podem-se analisar as características de saúde dos participantes. Com efeito, maioritariamente, os jovens classificam como “boa” a sua saúde física (41,9%) e mental (43,5%). Já no caso dos idosos, uma grande parte (41,4%) classificou a saúde física apenas como “razoável” e a sua saúde mental como “boa” (39,6%). Ambos os grupos etários, na maioria, consideram que têm acompanhamento médico adequado às suas necessidades. Ainda no que diz respeito à saúde, os idosos tomam em média 2,96 (DP=2,07) medicamentos por dia, enquanto os jovens, em média, tomam menos do que um medicamento por dia (M= 0,8; DP=1,30).

Tabela 2. Caracterização do estado de saúde dos participantes

	Jovens 17-24 anos N=62		Idosos 65+ anos N=60		Total N=122	
	N	%/M	N	%/M	N	%/M
Saúde física						
Excelente	9	14,5	2	4,4	11	9,2
Muito boa	17	27,4	3	5,2	20	16,7
Boa	26	41,9	23	39,7	49	40,8
Razoável	10	16,1	24	41,4	34	28,3
Fraca	--	--	6	10,3	6	5
Saúde mental						
Excelente	6	9,7	5	9,4	11	9,6
Muito boa	17	27,4	12	22,6	29	25,2
Boa	27	43,5	21	39,6	48	41,7
Razoável	10	16,1	13	24,5	23	20
Fraca	2	3,2	2	3,8	4	3,5
Acompanhamento médico						
Sim	43	71,7	52	89,7	95	80,5
Não	17	27,4	6	10,3	23	19,5
Média de medicamentos por dia (dp)						
Min-Máx	0,81 (1,30)		2,96 (2,0)		108	1,89 (2,03)
	0-8		0-10			0-10

Fonte: Inquéritos realizados

3.1 As práticas sexuais de jovens e idosos

Na tabela 3 pode-se analisar a caracterização das práticas sexuais da amostra. Em relação à orientação sexual, tanto a maioria dos jovens (88,7%) como dos idosos (85,7%) identifica-se como heterossexual e também a maioria (57,7%) se encontra numa relação romântica ($\chi^2(1) = 0,457$, $p=0,499$). No mesmo sentido, a grande maioria dos jovens (82,2%) e dos idosos (70%) também declarou sentir desejo sexual pelo parceiro/a ($\chi^2(1) = 3,227$, $p=0,194$). Os jovens estão mais satisfeitos com as suas relações sexuais do que os idosos, sendo que os primeiros, numa escala de 0 a 10, apresentam uma média de satisfação de 8,72 e os segundos de 7,07. Estas diferenças são estatisticamente significativas ($t(48,94)2,335$, $p=0,024$). Em

relação às práticas sexuais, o sexo com penetração vaginal é a mais comum em ambos os grupos (92,5% para os jovens e 88,9% para os idosos). O segundo tipo de prática mais mencionada foi o sexo oral de mulher para homem com 67,5% nos jovens e 22,2% nos idosos.

Relativamente ao grau de importância que os inquiridos atribuem à sexualidade, a maior parte dos jovens (50%) e dos idosos (51,2%) consideram que a sexualidade é “importante” ($\chi^2(1) = 5,581, p=0,134$). No que se refere aos parceiros sexuais, os idosos mencionam predominantemente o cônjuge (70,7%), enquanto os jovens mantêm, na sua maioria, relacionamentos com o namorado/a (71,8%). A percentagem de inquiridos sem relação ou com parceiro ocasional é de 28,2% nos jovens e de 19,5% nos idosos.

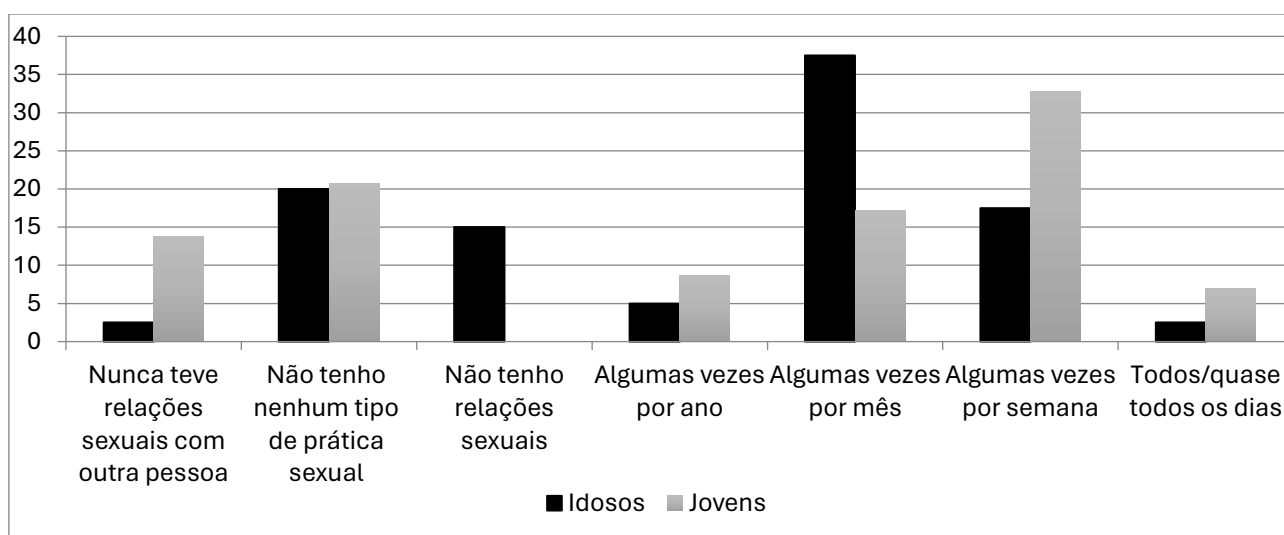
Tabela 3. Caracterização das práticas sexuais dos idosos e dos jovens

	Jovens 17-24 anos		Idosos 65+ anos		Total	
	N	%/M	N	%/M	N	%/M
Orientação Sexual						
Homossexual	2	3.2	2	4.1	4	3,6
Heterossexual	55	88.7	42	85.7	97	87,4
Bissexual	5	8.1	1	2.0	6	5,4
Outro	-	-	4	8.2	4	3,6
Relação romântica						
Sim	34	54.8	30	61.2	64	57,7
Não	28	45.2	19	38.8	47	42,3
Desejo sexual pelo(a) parceiro(a)						
Sim	37	82.2	28	70.0	65	76,5
Não	8	17.8	12	30.0	20	23,5
Média de satisfação com as relações sexuais 0-10(dp)						
	39	8,72 (2,350)	29	7,07 (3,217)	68	8,01 (2,85)
Min-Max		0-10		0-10		0-10
Tipo de práticas Sexuais						
Sexo com penetração (vaginal)	37	92.5	24	88.9	61	91,0
Sexo anal	2	5.0	1	3.7	3	4,5
Sexo oral (homem para mulher)	24	60.0	3	11.1	27	40,3
Sexo oral (mulher para homem)	27	67.5	6	22.2	33	49,3
Sexo oral (homem para homem)	1	2.5	—	0	1	1,5
Sexo oral (mulher para mulher)	1	2,50	—	0	1	1,5
Importância das práticas sexuais						
Muito importante	14	35.0	9	20.9	23	27,7
Importante	20	50.0	22	51.2	42	50,6
Pouco importante	5	12.5	5	11.6	10	12,0
Nada importante	1	2.5	7	16.3	8	9,6
Parceiro sexual atual						
Cônjuge	—	—	29	70.7	29	36,3
Namorado	28	71.8	4	9.8	32	40,0
Sem relação/parceiro ocasional	11	28.2	8	19.5	19	23,8

Fonte: Inquéritos realizados

Através do gráfico 1 é possível verificar que uma maior percentagem de jovens (13,8%) do que idosos (2,5%) declararam que nunca tiveram relações sexuais com outra pessoa. Dentro do grupo das pessoas que já tiveram relações sexuais, 20% dos idosos declarou não ter nenhum tipo de prática sexual no momento. O mesmo se verificou em 20,7% dos jovens. No caso dos idosos 15% afirmaram também não ter relações sexuais no momento. No grupo dos idosos uma grande percentagem (37,5%) referiu ter relações sexuais algumas vezes por mês (no caso dos jovens apenas 17,2%). A maior frequência de relações sexuais foi registada no grupo dos jovens. Com efeito, neste grupo 32,8% reportou ter práticas sexuais algumas vezes por semana (contra 17,5% declarado pelos idosos) e 6,9% declarou todos os dias ter relações sexuais (contra 2,5% declarado pelos idosos).

Gráfico 1-Frequência com que os jovens e idosos praticam relações sexuais



Fonte: Inquéritos realizados

Relativamente à frequência de prazer durante as práticas sexuais, tal como se pode verificar na tabela 4, os jovens ($M=4,35$; $dp=0,892$) apresentam valores médios de frequência de prazer superior ao dos idosos ($M=3,9$; $dp= 1,193$), sendo estas diferenças marginalmente significativas ($t(79) 1,805$; $p=0,075$). No que diz respeito à frequência com que os participantes têm medo do seu desempenho sexual pode-se observar que as médias entre os grupos são muito similares, com o valor de $2,16(1,01)$ para os jovens e $2,15(0,98)$ para os idosos ($t(72) 0,44$; $p=0,965$).

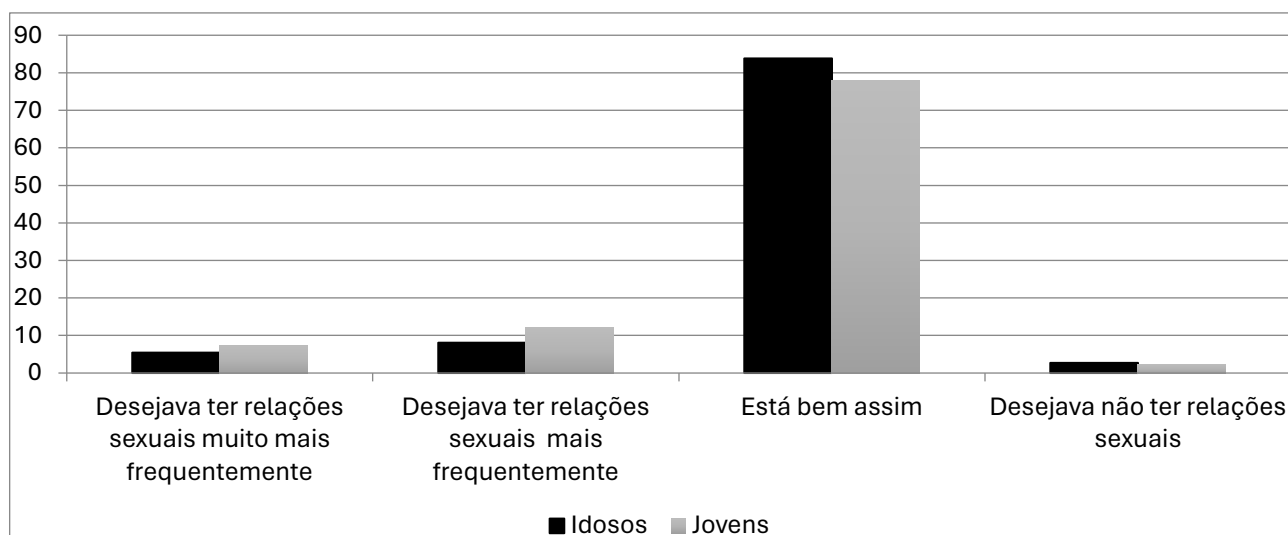
Tabela 4. Frequência média, com que os jovens e idosos têm prazer e sentem medo do seu desempenho sexual

	Jovens 17-24 anos		Idosos 65+ anos		Total	
	N	%/M	N	%/M	N	%/M
Frequência média com que sente prazer nas relações sexuais (1-5)	40	4,35 (0,892)	31	3,9 (1,193)	71	4,15 (1,050)
Min-Max		1 - 5		1 - 5		1 - 5
Frequência média com que sente medo do seu desempenho sexual (1-4)	42	2,16 (1,010)	32	2,15 (0,987)		2,16 (0,99)
Min-Max				1 - 4		1 - 4

Fonte: Inquéritos realizados

O gráfico 2 permite constatar que em ambos os grupos, a maioria dos jovens e idosos se encontra satisfeita em relação à frequência com que têm relações sexuais.

Gráfico 2-Satisfação dos jovens e idosos em relação à frequência com que tem relações sexuais



Fonte: Inquéritos realizados

Na tabela 5, podemos verificar que a maioria dos jovens (87,5%) e dos idosos (92,5%) declararam ter um local com privacidade para as relações sexuais ($\chi^2 (1) = 0,556, p=0,456$). A interferência da opinião de terceiros para as práticas sexuais não impacta nenhum dos grupos, existindo apenas uma percentagem de 5,0% dos jovens e de 7,7% dos idosos a considerarem importante a opinião de terceiros ($\chi^2 (1) = 0,001, p=0,977$). No que concerne à influência da educação nas práticas sexuais, a maioria dos inquiridos respondeu positivamente em ambos os grupos etários, sendo maior a percentagem registada no grupo dos idosos (61,0%) do que no dos jovens (57,5%). Contudo, estas diferenças não são estatisticamente significativas ($\chi^2 (1) = 0,008, p=0,927$).

As disfunções sexuais são mais presentes na vida dos idosos, já que 25,7% referem ter pelo menos uma e os jovens não mencionaram qualquer disfunção. Existe uma maior percentagem de idosos (23,7%) do que os jovens (9,5%) a identificar a presença problemas de saúde ou limitação física que interfiram com a vida sexual, embora estas diferenças sejam apenas marginalmente significativas ($\chi^2(1) = 2,929, p=0,086$).

Tabela 5. Caracterização de alguns aspetos da vida sexual dos participantes

	Jovens 17-24 anos		Idosos 65+ anos		Total	
	N	%/M	N	%/M	N	%/M
Local com privacidade para as relações sexuais						
Sim	35	87,5	37	92,5	72	90,0
Não	5	12,5	3	7,5	8	10,0
Interferência da opinião de terceiros para as práticas sexuais						
Sim	2	5,0	3	7,7	5	6,3
Não	38	95,5	36	92,3	74	93,7
Influência da educação nas práticas sexuais						
Sim	23	57,5	25	61,0	48	59,3
Não	17	42,5	16	39,0	33	40,7
Disfunção sexual						
Sim	0	0	9	25,7	9	12,0
Não	40	100	26	74,3	66	88,0
Problema de saúde/ limitação física que interfere com a vida sexual						
Sim	4	9,5	9	23,7	13	16,3
Não	38	90,5	29	76,3	67	83,8
Medicamentos para melhorar o desempenho sexual						
Sim	1	2,3	1	2,5	2	2,4
Não	43	97,7	39	97,5	81	97,6
Esclarecimento de dúvidas sobre sexualidade						
Recorre a alguém	58	95,1	23	57,5	81	80,2
Não recorre a ninguém	3	4,8	17	42,5	20	19,8
Utilização de método de proteção DST						
Sim	28	68,3	2	5,4	30	38,5
Não	13	31,7	35	94,6	48	61,5

Fonte: Inquéritos realizados

Em relação à toma de medicação para melhorar o desempenho sexual, apenas um idoso e um jovem responderam afirmativamente. Relativamente ao esclarecimento de dúvidas sobre a sexualidade, na mesma tabela, pode-se verificar a existência de uma maior percentagem de jovens (95,1%) do que idosos (57,5%) que declaram ter a quem recorrer. Estas diferenças são

estatisticamente significativas ($\chi^2(1) = 21,486, p < 0,001$). Por fim, em termos de utilização de métodos de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, constata-se que os jovens são utilizadores mais regulares, com uma percentagem de 68,3%, contra 5,4% no caso dos idosos, verificando-se assim a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($\chi^2(1) = 32,497, p < 0,001$).

Na tabela 6, podemos caracterizar algumas das trajetórias e contextos das práticas sexuais dos idosos e jovens. Com efeito, através desta tabela podemos analisar que a relação estabelecida com a pessoa com quem os participantes tiveram a sua primeira relação sexual é variável entre os grupos etários. Enquanto nos jovens, 52,5% refere que o primeiro envolvimento sexual foi com o/a namorado/a, no caso dos idosos 41,9% indica que foi com o cônjuge. Relativamente aos parceiros que os inquiridos tiveram ao longo da vida, os jovens declararam uma média de parceiros sexuais ($M=2,26; DP= 1,87$) superior, à dos idosos ($M= 1,11; DP= 2,86$). Estas diferenças são estatisticamente significativas ($t(84) 2,196, p=0,015$).

Quanto à interação sexual pelo telefone/internet, os dois grupos etários responderam, na sua maioria de forma negativa ao estabelecimento de interações sexuais por essa via. Ainda assim, uma maior percentagem de jovens (26,2%) do que idosos (2,5%) já teve interações sexuais pelo telefone ou internet, sendo estas diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2(1)= 9,204, p=0,002$). No que se refere à abertura a novas experiências sexuais, apenas 17,5% dos idosos estariam dispostos a ter novas experiências, enquanto 71,8% dos jovens está aberto a essa possibilidade ($\chi^2(1) = 23,591, p < 0,001$). Por fim, a maior parte dos jovens (76,7%) e dos idosos (71,4%) consideram que o estado civil não é determinante da sexualidade ($\chi^2(1) = 0,313, p=0,576$).

Tabela 6. Trajetórias e contextos das práticas sexuais dos idosos e jovens

	Jovens 17-24 anos		Idosos 65+ anos		Total	
	N	%/M	N	%/M	N	%/M
Relação com a pessoa com quem teve a primeira relação sexual						
Eramos apenas amigos	11	27,5	4	9,3	15	18,1
Conhecíamos-nos há algum tempo, mas não eramos próximos	4	10,0	3	7,0	7	8,4
Eramos namorados	21	52,5	14	32,6	35	42,2
Estávamos a viver juntos	0	0	1	2,3	1	1,2
Estávamos noivos	0	0	1	2,3	1	1,2
Estávamos casados	0	0	18	41,9	18	21,7
Não tínhamos qualquer tipo de relação	4	10,0	2	4,7	6	7,2
Média de parceiros durante a vida (dp)	41	2,26 (1,87)	45	1,11 (2,86)	86	1,66 (2,49)
Min-Max		0-7		0-16		0-16
Interação sexual pelo telefone/internet						
Sim	11	26,2	1	2,5	12	14,6
Não	31	73,8	39	97,5	70	85,4
Abertura a novas experiências sexuais						
Sim	28	71,8	7	17,5	35	44,3
Não	11	28,2	33	82,5	44	55,7
Estado-civil como determinante da sexualidade						
Sim	10	23,3	12	28,6	22	25,9
Não	33	76,7	30	71,4	63	74,1

Fonte: Inquéritos realizados

3.2 A qualidade de vida e a sexualidade em idosos

No que à qualidade de vida diz respeito, constata-se que os idosos do presente estudo têm uma boa qualidade de vida a nível geral (M=67,58; DP=16,26), com destaque no domínio psicológico com um valor médio de 73,52 (DP=14,57). Os restantes domínios, entre os quais, o físico (M=71,76; DP=16,18), o domínio das relações sociais (M=70,65; DP=13,64) e o domínio do ambiente (M= 70,28; DP=14,59) também obtiveram resultados elevados.

Tabela 7. Qualidade de vida dos idosos por domínio

	M(dp)
Qualidade de vida	
Qualidade de vida/Faceta geral	67,58 (16,26)
Min-Max	37,5-100
Domínio Físico	71,76 (16,18)
Min-Max	39,29-100
Domínio Psicológico	73,52 (14,57)
Min-Max	33,33-100
Domínio Relações Sociais	70,65 (13,64)
Min-Max	33,33-100
Domínio Ambiente	70,28 (14,59)
Min-Max	37,5-96,88

N=59 Fonte: Inquéritos realizados

As análises realizadas para cumprir o objetivo de analisar a relação entre as práticas sexuais com a qualidade de vida em idosos foram limitadas, uma vez que em várias perguntas relativas às práticas sexuais se verificou um elevado número de missings.

Na tabela 8 pode-se observar a associação entre os domínios da qualidade de vida e a frequência das práticas sexuais. Com efeito, a frequência das práticas sexuais está positivamente correlacionada com a faceta geral de QdV ($r=0,335$, $p=0,037$). Assim, a maior frequência de relações sexuais está associada a maiores níveis de qualidade de vida na faceta geral. Na mesma tabela, é possível verificar que à medida que aumenta a frequência das práticas sexuais também aumenta a QdV no domínio psicológico ($r=0,626$, $p<0,001$). No domínio das relações sociais, físico e ambiental não se verificaram a existência de associações estatisticamente significativas.

Tabela 8. Associação entre os domínios da qualidade de vida e a frequência das práticas sexuais

	Faceta geral	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio das Relações Sociais	Domínio Ambiente	Frequência das práticas sexuais
Faceta geral	1					
Domínio Físico	0,678***	1				
Domínio Psicológico	0,405**	0,716***	1			
Domínio das Relações Sociais	0,531***	0,629***	0,555***	1		
Domínio Ambiente	0,493***	0,675***	0,483***	0,661***	1	
Frequência das práticas sexuais	0,335*	0,19	0,626***	0,072	0,158	1

N= 39 Fonte: Inquéritos realizados

Através da tabela 9, é possível observar que as pessoas que têm desejo pelo parceiro sexual apresentam uma melhor qualidade de vida, no domínio psicológico, do que os seus pares que não têm desejo sexual pelo parceiro ($t(31)3,518, p=,001$). Nos restantes domínios não existem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 9. Relação entre o desejo sexual pelo parceiro e os domínios da qualidade de vida

	Desejo pelo parceiro sexual	Sem desejo pelo parceiro sexual	Teste T	P-valor
	M (dp)	M (dp)		
Faceta geral	69,64 (16,46)	62,50 (15,07)	1,288	,206
Domínio Físico	74,60 (12,06)	68,46 (20,13)	,983	,342
Domínio Psicológico	79,32 (8,45)	66,07 (10,32)	3,518	,001
Domínio das Relações Sociais	71,42 (13,30)	71,29 (10,30)	,027	,978
Domínio do Ambiente	70,60 (15,58)	71,30 (14,90)	-,128	,899

N=40 Fonte: Inquéritos realizados

Na tabela 10, podemos verificar que os idosos que têm abertura a novas experiências sexuais apresentam valores mais elevados na faceta geral de qualidade de vida do que os dos seus homólogos ($M=80,35; dp=9,83$) que declararam não ter abertura a novas experiências sexuais ($M=65,15; dp=14,57$) ($t(38)2,622, p=,013$). Também no domínio físico a média de QdV é superior para as pessoas que estão abertas a novas experiências sexuais ($M=83,92; dp=12,52$) comparativamente às que não estão. Estas diferenças são marginalmente significativas ($t(37)1,958, p=0,058$). Apesar das pessoas que estão abertas a novas experiências sexuais pontuarem mais na QdV no domínio psicológico do que aquelas que não estão, estas diferenças não são estatisticamente significativas ($t(32)0,786, p=,438$). O mesmo acontece no domínio das relações sociais ($t(33)0,067, p=,947$) e no domínio do ambiente ($t(34)1,19, p=,242$).

Tabela 10. Relação entre a abertura a novas experiências sexuais e os domínios da qualidade de vida

	Abertura a novas experiências sexuais	Sem abertura para novas experiências sexuais		
	M (dp)	M (dp)	Teste T	P-valor
Faceta geral	80,35 (9,83)	65,15 (14,57)	2,622	,013
Domínio Físico	83,92 (12,52)	70,67 (15,63)	1,958	,058
Domínio Psicológico	79,16 (10,20)	75,00 (12,05)	0,786	,438
Domínio das Relações Sociais	71,42 (8,13)	71,13 (10,99)	0,067	,947
Domínio do Ambiente	77,50 (15,53)	69,85 (12,99)	1,19	,242

N= 40 Fonte: Inquéritos realizados

A tabela 11, permite constatar que os idosos que consideram que com a idade as práticas sexuais se tornam mais afetivas do que físicas apresentam menores níveis de Qdv no domínio psicológico (M=73,75; DP=85,83) do que os seus pares (M=85,83; DP=6,97) que não têm essa crença ($t(33) -2,277, p=,029$). A mesma tendência é seguida no domínio das relações sociais, sendo que apresentam níveis de QdV inferiores (M=68,27; dp=9,72) os adultos mais velhos que declaram que com a idade as práticas sexuais passam a ser mais afetivas do que físicas em comparação com aqueles que não acreditam nisso (M=89,58; dp=10,48) ($t(33) -4,094, p<,001$). Verifica-se a mesma tendência no domínio do ambiente, apresentado melhor Qdv as pessoas que não declararam que durante o processo de envelhecimento as práticas sexuais se tornam mais afetivas ($t(35) -2,462, p=0,19$).

No domínio físico e na faceta geral não se verificaram a existência de diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 11. Relação entre a percepção de que com o processo de envelhecimento as práticas sexuais se tornam mais afetivas do que físicas e os domínios da qualidade de vida

	C/ a idade as práticas sexuais passam a ser mais afetivas do que físicas	C/ a idade as práticas sexuais não passam a ser mais afetivas do que físicas		
	M (dp)	M (dp)	Teste T	P-valor
Faceta geral	64,93 (14,27)	77,50 (25,61)	-1,665	-104
Domínio Físico	69,48 (16,35)	80,71 (20,29)	-1,397	-171
Domínio Psicológico	73,75 (85,83)	85,83 (6,97)	-2,277	,029
Domínio das Relações Sociais	68,27 (9,72)	89,58 (10,48)	-4,094	<,001
Domínio do Ambiente	67,38 (13,35)	83,75 (17,03)	-2,462	,019

N= 41 Fonte: Inquéritos realizados

3.3. Principais obstáculos para as práticas sexuais em idosos

No que diz respeito à existência de obstáculos para as práticas sexuais, a maioria dos inquiridos declarou não ter obstáculos às suas práticas sexuais (tabela 12). Com efeito, apenas 21,6% dos idosos mencionaram a existência de obstáculos para as práticas sexuais.

Dos obstáculos mencionados, 28,6% dos inquiridos nomeou a saúde e a mesma percentagem identificou o estado-civil como um obstáculo às suas práticas sexuais. Também 28,6% dos indivíduos mencionaram que a insatisfação com o par era o principal obstáculo à sua sexualidade. Por fim, os valores/sentimentos também foram um obstáculo declarado por 14,3% dos participantes.

Tabela 12. Obstáculos para as práticas sexuais dos idosos

	N	%/M
Obstáculos para as práticas sexuais		
Sim	8	21,6
Não	29	78,4

Fonte: Inquéritos realizados

Tal como se pode verificar na tabela 13, a existência de obstáculos para as práticas sexuais relaciona-se com menores níveis de QdV.

Assim, no domínio psicológico, o grupo que não reporta a existência de obstáculos para as suas práticas sexuais apresenta maiores níveis de QdV do grupo que identifica obstáculos ($t(29) = -1,799, p = ,082$). O mesmo acontece no domínio das relações sociais, uma vez que o grupo de idosos que não declararam a existência de obstáculos a apresentar uma QdV superior à dos seus homólogos ($t(32) = -1,857, p = 0,073$). As diferenças entre os grupos são marginalmente significativas. Na faceta geral, no domínio físico e do ambiente não se verificam diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 13. Obstáculos às práticas sexuais em função dos domínios da Qualidade de Vida

	Com obstáculos às práticas sexuais	Sem obstáculos às práticas sexuais	Teste T	P-valor
	M (dp)	M (dp)		
Faceta geral	60,93 (14,07)	70,68 (16,46)	-1,525	,136
Domínio Físico	70,98 (20,95)	74,47 (12,82)	-,447	,666
Domínio Psicológico	69,44 (13,35)	78,33 (10,27)	-1,799	,082
Domínio das Relações Sociais	64,58 (13,17)	73,39 (11,30)	-1,857	,073
Domínio do Ambiente	68,35 (17,15)	69,62 (14,01)	-,211	,834

N= 37 Fonte: Inquéritos realizados

Para além dos obstáculos anteriormente reportados o género tem sido identificado na literatura como uma das principais determinantes das práticas sexuais em idades mais avançadas.

As práticas sexuais e o género

A tabela 14, permite verificar que o grupo dos homens declara, em média uma maior frequência de relações sexuais ($M=4,81$; $dp=,9105$) do que o grupo das mulheres ($M=3,72$; $dp=1,638$). Através a realização do teste t foi possível confirmar que estas diferenças são estatisticamente significativas ($t(34,033)2,603$, $p=,007$). No mesmo sentido, é possível verificar que os homens declararam em média mais prazer nas práticas sexuais ($M=4,37$; $dp=,7188$) do que as mulheres ($M=3,28$; $dp=1,382$). Novamente se verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas ($t(18,956)2,651$, $p=,008$).

Tabela 14. As práticas sexuais dos idosos em função do género

	Masculino	Feminino		
	M (dp)	M (dp)	Teste T	P-valor
Frequência com que tem relações sexuais	4,81 (,9105)	3,72 (1,638)	2,603	,007
Frequência com que tem prazer quando tem relações sexuais	4,37 (,7188)	3,28 (1,382)	2,651	,008

N=38 Fonte: Inquéritos realizados

De seguida serão analisadas as representações sociais da sexualidade em idosos, por parte dos idosos e jovens. Estas representações sociais, segundo a literatura, podem constituir direta e indiretamente um fator determinante da sexualidade em idosos.

3.4 Representações sociais da sexualidade de idosos

Tal como se pode verificar na tabela 15, a maioria dos jovens (68,9%) e dos idosos (74,4%) consideram que é de facto importante a continuidade das práticas sexuais para que se envelheça bem ($\chi^2(1) = 0,381$, $p=0,537$). Na mesma tabela podemos verificar que os idosos em maior percentagem (87,8%) do que os jovens (65,9%) declarou que à medida que a idade avança, as práticas sexuais se tornam mais afetivas do que físicas ($\chi^2(1) = 5,549$, $p=0,018$).

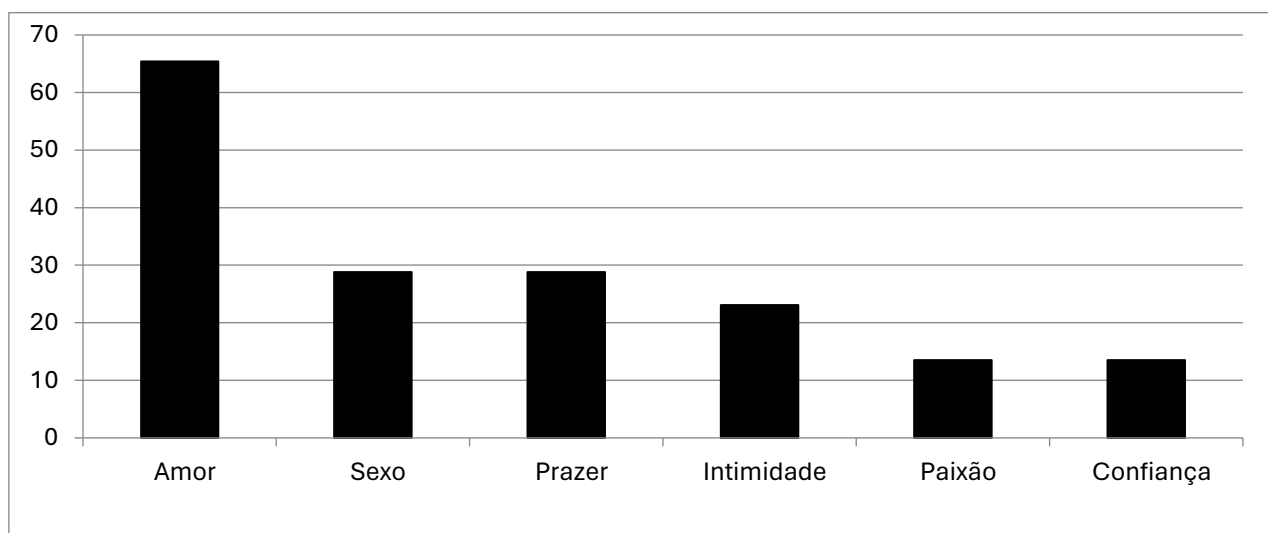
Tabela 15. Representações Sociais das práticas sexuais durante o processo de envelhecimento

	Jovens 17-24 anos		Idosos 65+ anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Importância das práticas sexuais para envelhecer bem						
Sim	42	68,9	32	74,4	74	71,2
Não	19	31,1	11	25,6	30	28,8
As práticas sexuais tornam-se mais afetivas à medida que a idade avança						
Sim	27	65,9	36	87,8	63	76,8
Não	14	34,1	5	12,2	19	23,2

Fonte: Inquéritos realizados

No gráfico 3 podem ser observadas as cinco palavras mais associadas à “sexualidade” por parte dos jovens. Através desta figura é possível concluir que os termos mais mencionados foram “Amor” (65,4%), de seguida “Sexo” (28,8) e “Prazer” (28,8%). Posteriormente, com 23,1% surgiu o termo “Intimidade” e com 13,5% o termo “Paixão” e “confiança” (Anexo a).

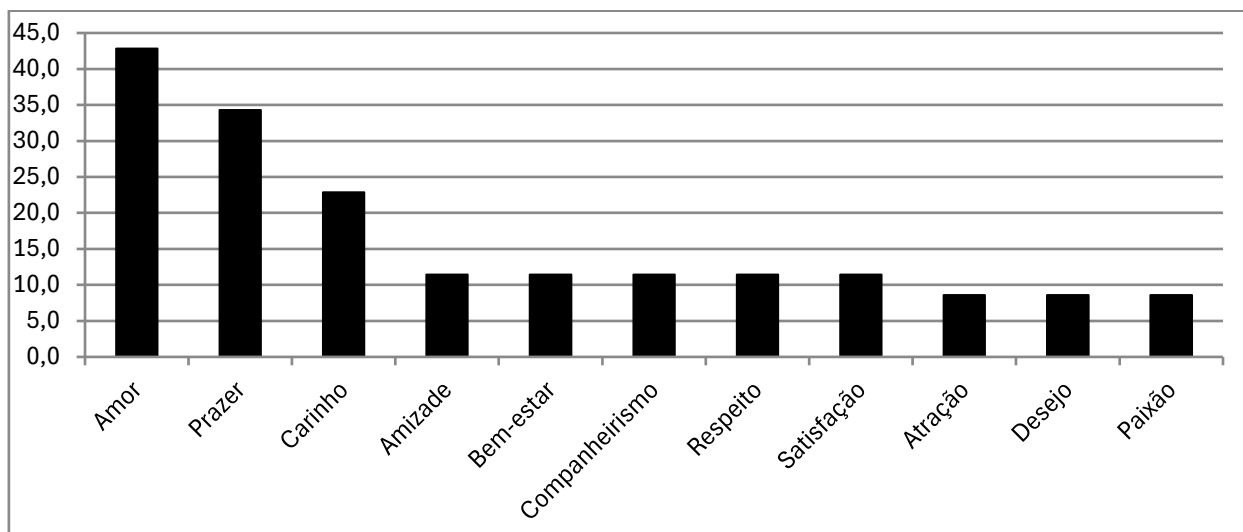
Gráfico 3. As palavras mais mencionadas pelos jovens relativamente à palavra: “Sexualidade”



N=52 Fonte: Inquéritos realizados

Os idosos, associam a sexualidade a “Amor” (42,9%), “Prazer” (34,3%) e “Carinho” (22,9%). Para além disso surgem outras palavras como “Amizade”, “Bem-estar”, “Companheirismo”, “Respeito” e “Satisfação” (11,4% cada). E, por fim, com 8,6% surgem as palavras “Atração”, “Desejo” e “Paixão” (Anexo b).

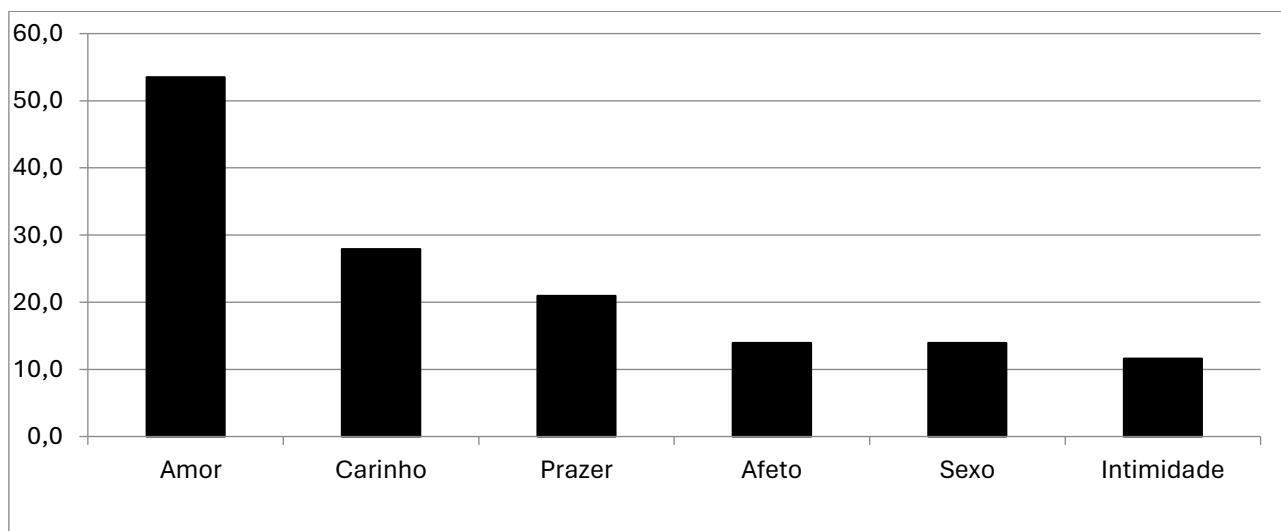
Gráfico 4. As palavras mais mencionadas pelos idosos relativamente à palavra: “Sexualidade”



N=35 Fonte: Inquéritos realizados

As cinco palavras mais associadas à sexualidade dos idosos por parte dos jovens (gráfico 5) foram “Amor” (53,5%), “Carinho” (27,9%) e “Prazer” (20,9%). Posteriormente, com 14% surgiram os termos “Afeto” e “Sexo” e por último, o termo “Intimidade” com 11,6%. Embora com pouca expressão este foi o único caso onde se verificou a existência de associação de palavras negativas (Anexo c).

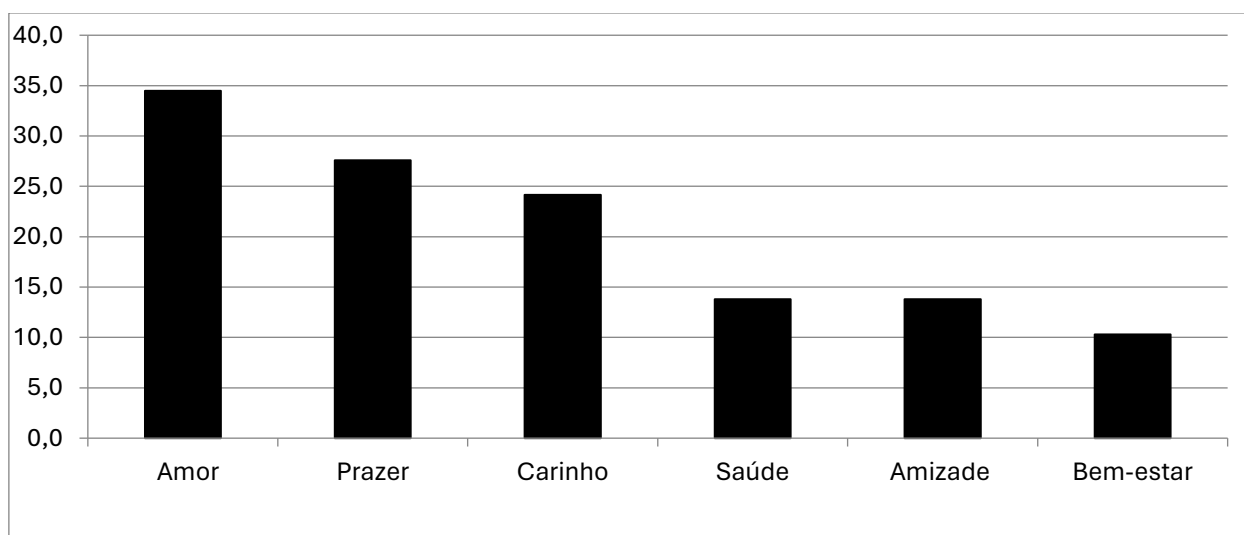
Gráfico 5. As palavras mais mencionadas pelos jovens relativamente a “Sexualidade em idosos”



N=43 Fonte: Inquéritos realizados

Através do gráfico 6 podemos verificar que os termos que os idosos mais associam à sexualidade dos mesmos é “Amor” (34,5%), “Prazer” (27,6%) e “Carinho” (24,1%). Surge logo de seguida o termo “Saúde” e “Amizade”, ambos com 13,8% e finalmente com 10,3% surge o termo “Bem-estar” (Anexo d).

Gráfico 6. As palavras mais mencionadas pelos idosos relativamente a “Sexualidade em idosos”



N=29 Fonte: Inquéritos realizados

CAPÍTULO IV- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Depois da apresentação dos resultados desta investigação torna-se imperativo interpretar e discutir os mesmos tendo por base o enquadramento conceptual e empírico, bem como os objetivos estabelecidos para este estudo.

Esta investigação visou analisar as práticas sexuais e as representações sociais da sexualidade dos idosos. De forma mais específica teve como objetivo: caracterizar as práticas sexuais dos adultos com 65+ anos e jovens; analisar as relações entre as práticas sexuais e a qualidade de vida em idosos; identificar os principais obstáculos das práticas sexuais dos adultos mais velhos; analisar as práticas da sexualidade dos idosos de acordo com o género e caracterizar as representações sociais da sexualidade em idosos por parte dos jovens e idosos. Para tal, este estudo contou com uma amostra de 122 participantes com idades compreendidas entre os 17 e os 83 anos. A amostra foi dividida em dois grupos: os jovens com idades compreendida entre os 17 aos 24 anos e os idosos com idades compreendidas entre os 65 e os 83 anos.

Na literatura a sexualidade tem sido apresentada como uma componente de extrema importância na vida humana (Galati et al., 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015) a sexualidade envolve sexo, identidades e papéis de género, intimidade, prazer, desejo e reprodução. Renaud (2001) descreve a sexualidade como uma força intrínseca que marca a pessoa nas mais diversas dimensões, nomeadamente, no que diz respeito ao corpo, à mente, aos afetos, à ação e à compreensão.

Este estudo permitiu caracterizar a sexualidade dos idosos e jovens em várias dimensões. Com efeito, em termos de **orientação sexual**, a maioria dos jovens e idosos são heterossexuais. A homossexualidade e a bissexualidade tiveram muito pouca expressão na amostra. Tal corrobora os dados do inquérito *Saúde e Sexualidade* onde também a maior parte dos inquiridos eram heterossexuais. Por outro lado, estes resultados podem também estar relacionados com o facto de as pessoas homossexuais serem vítima de vários estereótipos e por isso não assumirem a sua orientação sexual (Santos et al, 2018). No caso dos idosos em particular, as atitudes sociais negativas, assim como os contextos sociais e educacionais rígidos em que foram educados tendem a desencorajar a que se afirmem como não heterossexuais (Araújo & Pessoa, 2018).

A maioria dos inquiridos declarou estar numa **relação romântica**. Da mesma forma, a maior parte dos jovens e idosos afirmou ter **desejo sexual** pelo(a) parceiro(a). Este resultado, é corroborado pela literatura, pois, apesar de o desejo sexual poder sofrer alguma diminuição, para a maioria dos idosos mantém-se ao longo do processo de envelhecimento (DeLamater & Sill, 2005; Silva et al., 2020; Monteiro, et al., 2018). Tal como defende Almeida e Lourenço (2008),

o desejo permanece ao longo da vida, podendo ser descoberto e até redescoberto e vivenciado em qualquer etapa do ciclo de vida.

É de salientar ainda que em média, os jovens estão mais **satisfeitos com as relações sexuais** do que os idosos, sendo estas diferenças estatisticamente significativas. Esta tendência também foi verificada no estudo de Lima et al. (2021), que concluiu que mais de metade da sua amostra, declarou que de facto a satisfação com a vida sexual piora com a velhice. O facto de os idosos apresentarem mais problemas de saúde e conseqüentemente tomarem determinados tipos de medicação, também pode influenciar na satisfação sexual, já que estes podem dificultar a manutenção de uma vida sexualmente ativa (Flores, 2017). Por outro lado, Connor et al., (2023) concluiu que apesar de com o processo de envelhecimento os adultos mais velhos relatarem disfunções sexuais e a necessidade de alterar o seu comportamento sexual para se adaptarem às mudanças do corpo, muitos outros também declararam que alguns aspetos da sua vida sexual melhoraram com a idade, em particular o aumento da intimidade, a ligação emocional e a consciência dos seus corpos. Num estudo de Rozendo e Alves (2015), constatou-se que no que se refere à transição da vida sexual da juventude para a velhice, a maior parte dos participantes declararam maior satisfação com a sua vida sexual.

Em relação às **práticas sexuais**, o sexo com penetração vaginal é a prática mais comum nos idosos e nos jovens. Este resultado corrobora a literatura que defende que a prática sexual mais comum entre os idosos portugueses é a penetração (Lima et al. 2021). O segundo tipo de prática mais mencionada foi o sexo oral de mulher para homem tanto nos idosos como nos jovens. Rocha e Fensterseifer (2019), explicam que socialmente, a mulher é ensinada precocemente a prescindir da sua vida para cuidar de terceiros, primeiramente dos filhos e depois dos mais velhos. Essa construção social pode conduzir a sentimentos de obrigação no que diz respeito à satisfação sexual do companheiro. Neste estudo, os autores concluíram também que as mulheres “abrem mão” do seu corpo com vista a satisfazer sexualmente o seu parceiro.

Relativamente ao **grau de importância** que os inquiridos atribuem à sexualidade, quer os jovens quer os idosos consideram, na sua maioria, que a sexualidade é “importante”. No que diz respeito ao grupo dos idosos, também Lima et al., (2021) no seu estudo concluiu que a maior parte dos idosos considera o sexo como um aspeto muito importante da vida. Araújo et al., (2017) chegou à mesma conclusão, tendo a grande maioria dos idosos destacado a atividade sexual como um aspeto de relevo para a obtenção de felicidade.

No que se refere aos **parceiros sexuais**, os idosos mencionam predominantemente o cônjuge, enquanto os jovens mantêm, na sua maioria, relacionamentos com o namorado/a. A percentagem de inquiridos sem relação ou com parceiro ocasional é de 28,2% nos jovens e de

19,5% nos idosos. Tal resultado é expectável tendo em consideração o estado-civil dos inquiridos.

Outro dos resultados deste estudo aponta para o facto de tanto os jovens como os idosos manterem atividade sexual, sendo que a maior **frequência** de relações sexuais foi registada no grupo dos mais jovens. Este resultado vai de encontro aos estudos que apontam para uma tendência de diminuição da frequência da atividade sexual à medida que a idade avança (Lindau et al. 2007; Ferreira, 2010). Esta diminuição na frequência de atividade sexual, no grupo dos mais velhos, pode dever-se à questão da educação e da própria religião, já que estes dois fatores exercem influência na sexualidade dos indivíduos, atuando, por vezes como fatores repressores. Assim, segundo a literatura, as pessoas mais velhas podem abster-se da atividade sexual devido a tabus e preconceitos, apesar de continuarem a ter desejo sexual (Araújo, 2016). Com efeito, os idosos podem internalizar as crenças e estereótipos sociais e tornarem-se menos ativos sexualmente (Gewirtz-Meydan & Ayalon 2018).

No que diz respeito à **frequência de prazer** durante as práticas sexuais, esta investigação permitiu concluir que os jovens apresentam valores médios de prazer superior aos dos idosos. Estes resultados corroboram as conclusões do *Inquérito de Saúde e Sexualidade*, que concluiu que em grupos etários mais jovens verifica-se uma maior frequência de prazer do que em grupos etários mais velhos. Por outro lado, os dados contrastam com a literatura que sugere que com o processo de envelhecimento pode aumentar o prazer nas relações sexuais, devido, por exemplo ao facto dos idosos priorizarem o prazer e não estarem preocupados com as questões reprodutivas, podendo vivenciar esta fase com maior descontração (Solise, 2002).

Os dados evidenciam também que os jovens parecem tender a ter mais medo do seu desempenho sexual do que os adultos mais velhos. Tal vai de encontro à ideia defendida por Gewirtz e Ayalon (2020) segundo a qual a maturidade origina uma maior autoconfiança.

Ambos os grupos se encontram **satisfeitos em relação à frequência com que têm relações sexuais**, com uma percentagem de 83,8% para os idosos e de 78,0% para os jovens. Essa satisfação com as condutas sexuais, pode ser reflexo, também, da maior prevalência de participantes sem disfunção sexual, contrastando com outros estudos, em que o número de inquiridos com disfunções a nível sexual é bastante superior à do presente estudo. (Lindau et al., 2018; Khemiri et al., 2020).

As **disfunções sexuais** são mais presentes na vida dos idosos, do que na dos jovens. No mesmo sentido, existe ainda uma maior percentagem de idosos do que os jovens a identificar a presença de algum **problema de saúde ou limitação física** que interfira com a vida sexual. Estes são resultados expectáveis uma vez que existem várias doenças crónicas do foro físico e mental relacionadas com a idade e cujo tratamento médico pode interferir negativamente com a vida

sexual dos mais velhos (Buczak-Stec et al., 2021 ; Field et al., 2013 ; Foley, 2015 ; Freak-Poli et al., 2017).

Nesta investigação, no que diz respeito ao **esclarecimento de dúvidas** sobre a sexualidade, uma maior percentagem de jovens (95,1%) do que idosos (57,5%) têm pelo menos uma pessoa a quem recorrer. A investigação tem demonstrado que muitos idosos se sentem envergonhados ao abordar esta temática e por esse motivo, mesmo em contexto de consulta não apresentaram qualquer questão (Cunha et al., 2015). Rozendo e Alves (2015) relatam que o tabu relativo ao sexo na velhice ainda está presente na sociedade e que, apesar de os idosos demonstrarem necessidade de abordar o tema, não se sentem suficientemente à vontade devido aos julgamentos. No mesmo sentido, Rheume e Mitty (2008), explicam que o facto de os idosos não terem acesso às informações relativas à sexualidade, pode advir do facto de a educação sexual não ser à época, uma das partes integrantes da formação escolar e académica dos atuais idosos. Este resultado, coloca em destaque o princípio de vidas ligadas, da perspetiva *life course* segundo o qual as vidas são vividas de modo interdependente. Esta ideia é congruente com outros estudos (Ayalon et al., 2019) que concluíram que as questões da sexualidade não foram abordadas nas redes de relações sociais ao longo do curso de vida das pessoas mais velhas (sobretudo dos homens) e continuam a não ser abertamente discutidas em idades mais avançadas.

Em relação à **toma de medicação** para melhorar o desempenho sexual, apenas um idoso e um jovem responderam afirmativamente. Tal poderá estar relacionado com as características da amostra, nomeadamente com a idade e a saúde.

Em termos de **utilização de métodos** contra as doenças sexualmente transmissíveis, constata-se que os jovens são utilizadores bastante mais regulares do que os idosos, verificando-se assim a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Estes dados são coerentes com o Inquérito da Saúde e Sexualidade, onde se obteve uma percentagem de 94% dos jovens (18-24) a utilizarem métodos contraceptivos, contra 32,6% nas pessoas com idades compreendidas entre os 55 e os 65 anos. Para Vilar (2010), estes achados estão relacionados com o facto de na juventude a conceção ser mais frequente, tornando a contraceção um aspeto mais importante. Num estudo desenvolvido por Melo et al., (2012), a maioria dos idosos referiu não saber usar os métodos de proteção contra as DST, ao contrário dos jovens. O mesmo estudo aponta para o facto de a população que se encontra atualmente com 70 anos não ter sido educada e informada para a utilização de métodos de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis.

No que diz respeito às trajetórias sexuais, a relação com a pessoa com quem os participantes tiveram a sua primeira relação sexual é variável entre os grupos etários. Enquanto

nos jovens, 52,5% refere que primeiro o envolvimento sexual foi com o/a namorado/a, no caso dos idosos 41,9% indica que foi com o cônjuge.

Relativamente à média de **parceiros sexuais** que os inquiridos tiveram ao longo da vida, os jovens declararam uma média significativamente superior à dos idosos. Tal é congruente com outros estudos que indicam que um maior número de parceiros sexuais ao longo da vida está associado a uma série de fatores sociodemográficos e comportamentais das atuais faixas etárias mais jovens (Jackson et al. 2019).

A diferença do vínculo estabelecido com a pessoa com quem foi estabelecida a primeira relação sexual entre os jovens e os idosos assim como o maior número de parceiros sexuais entre os jovens e idosos pode estar também relacionada pelo princípio do **tempo e do lugar** da perspetiva *Life Course*. De acordo com este princípio, o curso de vida dos indivíduos é incorporado e moldado pelos tempos e lugares históricos. Com efeito, as normas e valores sociais durante a juventude dos atuais idosos eram muito distintos dos valores e normas sociais que predominam durante o período de juventude atual.

Quanto à **interação sexual pelo telefone/internet**, os dois grupos etários responderam, na sua maioria de forma negativa ao estabelecimento de interações sexuais por essa via. Ainda assim, uma maior percentagem de jovens, comparativamente aos idosos declarou que já teve interações sexuais pelo telefone ou internet. Estes resultados são congruentes com os de outros estudos (Silva et al., 2022) que concluíram que os adultos mais velhos utilizam a internet sobretudo para fins de comunicação e apenas uma pequena minoria para fins de interação sexual (Silva, 2019). No mesmo sentido no que se refere à **abertura a novas experiências sexuais**, apenas 17,5% dos idosos estariam dispostos a ter novas experiências enquanto 71,8% dos jovens está aberto a essa possibilidade. Apesar da baixa taxa de idosos dispostos a vivenciar novas experiências sexuais, a literatura tem destacado o facto dos idosos que mantêm relações menos tradicionais apresentarem maior probabilidade de atingir níveis superiores de atividade sexual (Gore-Gorszewska et al. 2023).

Na literatura, a sexualidade na velhice é um importante fator determinante da QdV (Jackson et al., 2019; Rodrigues, 2018). Neste estudo foi possível concluir que efetivamente a frequência das práticas sexuais dos idosos se encontra positivamente correlacionada com a faceta geral de QdV. Verificou-se ainda que à medida que aumenta a frequência das práticas sexuais também aumenta a QdV no domínio psicológico. Estes resultados estão em linha com os estudos que concluíram que a sexualidade pode desempenhar um papel importante na manutenção da saúde mental e nível de QdV de idosos (Steptoe & Stone, 2015). Smith et al., (2019) sugerem que o bem-estar é maior entre os idosos quando são sexualmente ativos. Jackson et al., (2019) referiu ainda que a atividade sexual pode levar a uma melhor relação com

o parceiro, conduzindo assim a uma maior satisfação com a vida. Além disso, as práticas sexuais contribuem para a autoestima dos indivíduos o que tem implicações positivas na saúde mental. Outras investigações também concluíram que a maior frequência de atividade sexual, se associa com maiores níveis de Qdv traduzindo-se em diversos benefícios para o bem-estar fisiológico e psicológico (Flynn & Gow, 2015).

Outro resultado deste estudo permitiu concluir que as pessoas com 65 ou mais anos que têm **desejo sexual** pelo parceiro apresentam uma melhor qualidade de vida, no domínio psicológico. Estes resultados são congruentes com outra investigação (Chao et al., 2011) que revelou que a qualidade de vida se encontra positivamente relacionada com a satisfação sexual e com o desejo sexual. Num estudo realizado por Jackson et al., (2019), os indivíduos que declararam ter um declínio no desejo sexual apresentavam mais sintomas depressivos e menor qualidade de vida. Os autores observaram ainda que no caso dos homens, o declínio do desejo sexual se associava a uma menor satisfação com a vida. Estes factos podem estar relacionados com a libertação de endorfinas que ocorre durante o ato sexual e que origina uma sensação de felicidade (Rokade, 2011) levando a que os sintomas depressivos sejam mais leves e a qualidade de vida aumente (Jackson et al., 2019).

Observou-se também que os idosos que têm **abertura a novas experiências sexuais** apresentam valores mais elevados na faceta geral de Qdv do que os dos seus homólogos que declararam não ter abertura a novas experiências sexuais. Também no domínio físico a média de QdV é superior para as pessoas que estão abertas a novas experiências sexuais comparativamente às que não estão. No estudo de Portellos et al., (2023) concluiu-se que abertura a novas experiências foi facilitadora do envelhecimento sexual ativo, sendo que os participantes reconheceram que à medida que envelheciam, se tornavam mais curiosos sobre a sua sexualidade. Estando ou não numa relação, os participantes descreveram curiosidade em iniciar conexões com novas pessoas e ter novas experiências. Adultos com relacionamentos longos consideraram a curiosidade como o aprofundamento da intimidade e a descoberta de atividades para prolongar experiências sexuais positivas.

Também se constatou que os idosos que consideram que com a idade as práticas sexuais se tornam **mais afetivas do que físicas** apresentam menores níveis de Qdv no domínio psicológico, no domínio das relações sociais e do ambiente.

De facto, segundo a literatura em idades mais avançadas, as práticas sexuais tendem a considerar mais elementos afetivos (Almeida & Lourenço, 2019). Assim vários estudos identificam a existência de comportamento sexuais que envolvem dar as mãos, abraçar e beijar (Ginsberg et al., 2005). Apesar disso, a literatura tem destacado uma possível maior e positiva

associação entre o nível de Qdv e práticas sexuais físicas comparativamente com as práticas sexuais apenas afetivas (Flynn & Gow, 2015).

A literatura tem identificado ainda um conjunto de **obstáculos** relacionados com a prática de atividade sexual por parte dos adultos mais velhos. Neste estudo, apenas 21,6% dos idosos mencionaram a existência de obstáculos para as práticas sexuais. Os obstáculos mais mencionados foram a saúde, o estado civil e a insatisfação com o par.

No que diz respeito à saúde, esta tem sido reportada por inúmeros estudos como sendo um obstáculo às práticas sexuais. Neste contexto, Freak-Poli (2020) constatou que a saúde física, mental e cognitiva pode ser considerada uma barreira à manutenção ou continuidade das práticas sexuais durante o processo de envelhecimento. Assim, o surgimento de patologias crônicas aumenta consideravelmente à medida que a idade avança e pode desencadear complicações no que diz respeito à atividade sexual, pois, conduzem a uma circulação sanguínea desadequada, prejudicando não só o desejo sexual como também a ereção (Ribeiro et al., 2014; Araújo 2016). Na mesma linha, Gois et al., (2017) concluiu que entre os principais obstáculos para a sexualidade se encontra a presença de patologias. Com efeito, algumas patologias que se prolongam ao longo do tempo, normalmente diagnosticadas em pessoas com mais de 50 anos, afetam a função sexual. Estas podem ser de carácter físico ou mental e diminuem o desejo sexual, geram dificuldade na manutenção de uma posição sexual, aumentam os níveis de ansiedade e impactam na sensação de bem-estar sexual de um modo geral (Bouman, 2005).

No que se refere ao estado civil, a disponibilidade de parceiro, constitui também um obstáculo para a sexualidade, mais forte do que propriamente o fator idade (Freak-Poli, 2020). Por um lado, segundo a literatura a existência de relacionamentos longos pode provocar declínio no desejo sexual, na excitação e na própria atividade sexual (Karraker & Delamater, 2013; Mark & Lasslo, 2018). Por outro, a existência de uma relação conjugal saudável ou a presença de um parceiro fixo é um dos principais fatores que contribui diretamente para a prática sexual ativa (Kontula, & Haavio-Mannila, 2009).

O terceiro obstáculo mencionado pelos participantes foi a insatisfação com o par. Apesar deste poder estar relacionado com o obstáculo anterior (estado-civil) esta insatisfação pode também ter que ver com uma possível discrepância entre os elementos do casal, relativamente à importância atribuída ao sexo, que pode originar alguma tensão no relacionamento (Orr et al., 2017), até porque os homens tendem a atribuir mais importância ao sexo do que as mulheres mais velhas (Laumann et al., 2006; Müller et al., 2014).

Para além dos obstáculos anteriormente reportados o **género** tem sido identificado na literatura como uma das principais determinantes das práticas sexuais em idades mais avançadas (Freak-Poli, 2020). Nesta investigação, uma análise de género permitiu concluir que

os homens têm em médias relações sexuais com mais frequência do que as mulheres (com diferenças estatisticamente significativas). Tal corrobora outros estudos (Kalra et al., 2011) que concluíram que a atividade sexual em idosos é superior do que em idosas embora a diminuição da frequência da atividade sexual nas mulheres se relacione com menor satisfação com a vida (Jackson et al., 2019).

Este resultado pode estar relacionado com o facto de as mulheres mais velhas apresentarem menor probabilidade de terem uma vida sexualmente ativa, quando comparadas com os homens, devido à ausência de parceiro sexual (Lindau et al., 2007; Gradim et al., 2007). Para além disso, as questões relacionadas com o sexo e sexualidade são sobretudo associadas ao género masculino, uma vez que os homens são incentivados histórica e socialmente a abordar o tema e a agir com menos restrições do que as mulheres (Santos, 2022).

Também nesta investigação, os homens declararam em média mais prazer nas práticas sexuais do que as mulheres (novamente com diferenças estatisticamente significativas). Este resultado corrobora as conclusões de outras investigações que associaram a maior satisfação e prazer sexual aos homens (Laumann et al., 2006). Este resultado pode ser explicado também presença dos papéis patriarcais (fruto de educações conservadoras) que incutem a ideia de que a função da mulher é dar prazer ao homem (Ricoy-Cano et al., 2020).

As **representações sociais** negativas também desempenham um importante papel na sexualidade em idades mais avançadas (Flynn e Gow, 2015). Nesta investigação, foram analisadas as representações sociais das práticas sexuais dos idosos por parte dos jovens e dos próprios idosos. Com efeito, a maioria dos jovens (68,9%) e dos idosos (74,4%) consideram que é de facto importante a continuidade das práticas sexuais para que se envelheça bem. O mesmo aconteceu noutras investigações que concluíram que ao longo do processo de envelhecimento, os idosos continuaram a valorizar a sua sexualidade (Portellos et al., 2023). No que diz respeito aos jovens, os resultados também corroboram as atitudes positivas explícitas relativamente à sexualidade em idades mais avançadas, reportadas noutras investigações (Thompson et al., 2014).

Os idosos em maior percentagem do que os jovens declararam que à medida que a idade avança, as práticas sexuais se tornam mais afetivas do que físicas. Um estudo desenvolvido em Portugal, que procurou compreender as perceções dos mais velhos sobre a sexualidade em idades mais avançadas, concluiu que as pessoas mais velhas tendem a vivenciar a sexualidade de forma heterogénea, observando-se um predomínio da relação afetiva (Feliciano & Galinha, 2017). De acordo com Moura e Hildebrandt (2008), a prática sexual é inerente à sexualidade, no entanto, para a maior parte dos idosos, a sexualidade ultrapassa o ato sexual em si.

Por fim, através da técnica de evocação de palavras, foi possível concluir que maioria dos participantes do estudo associam à palavra “sexualidade” e “sexualidade nos idosos” o termo “amor”. Para além deste termo, no grupo dos jovens o outro termo mais associado à “sexualidade” foi sexo. Já no caso da “sexualidade em idosos” foi carinho. Para além disso os jovens, mesmo em pouca percentagem, associaram termos negativos à sexualidade em pessoas mais velhas.

No grupo dos idosos, depois de “amor” as palavras mais associadas quer à “sexualidade” quer à “sexualidade dos idosos” foram prazer.

Tendo em consideração estes resultados é possível verificar que os jovens tendem a associar mais termos afetivos às práticas sexuais dos idosos do que à sexualidade em geral. Estes resultados são congruentes com as conclusões a investigação realizado por Gewirtz e Ayalon (2020) que concluiu que parte dos participantes acreditam que com o avançar da idade a atividade sexual tende a ser mais baseada nas emoções do que na necessidade ou desejo físico.

De uma forma geral é possível concluir que as representações sociais da sexualidade em idosos são positivas. Assim estes resultados estão em concordância com outras investigações que concluíram que dimensões como o amor, o respeito e o carinho estruturam a representação social da sexualidade em idades mais avançadas (Queiroz et al., 2015). Contudo, importa realçar ainda a persistência de estereótipos negativos por parte dos jovens. Segundo Sousa (2008) o estereótipo que persiste sobre a crença de que a idade e o declinar da atividade sexual são inevitáveis, condiciona, a sexualidade, que constitui uma das atividades que mais contribui para a qualidade de vida nos idosos. Segundo Curley e Johnson, (2022) uma vida sexual satisfatória depende em larga escala das alterações das normas sociais relativas à sexualidade e ao envelhecimento.

CONCLUSÃO

O presente estudo de investigação desenvolveu-se no âmbito do mestrado em Gerontologia Social e teve como objetivo geral analisar as práticas sexuais e as representações sociais da sexualidade dos idosos.

Uma das principais conclusões desta investigação aponta para a existência de diferenças, mas também de semelhanças entre as práticas sexuais dos jovens e idosos. No que diz respeito às semelhanças, os resultados demonstraram que em ambos os grupos, a orientação sexual mais prevalente é a heterossexualidade e o tipo de práticas sexuais são as mesmas para ambos os grupos. Também quer os jovens, quer os idosos reconheceram a sexualidade como um aspeto importante das suas vidas. A frequência média com que sentem medo do seu despenho sexual, também é similar entre as duas faixas etárias. A opinião de terceiros parece não impactar nenhum dos grupos e ambos consideram que a educação influencia a sexualidade. Por fim, os idosos e os jovens declararam que o estado civil não é determinante para a sexualidade.

No que concerne às diferenças os jovens estão mais satisfeitos e têm uma maior frequência de práticas sexuais comparativamente aos adultos com 65 ou mais anos. Além disso, o nível de prazer também é superior no grupo dos jovens. No mesmo sentido, também são os jovens que mais utilizam métodos contra as DST e comparativamente aos adultos mais velhos são também os jovens que declararam em maior percentagem ter a quem recorrer em caso de dúvidas sobre a sexualidade. Outra conclusão do presente estudo aponta para o facto dos jovens declararem um número superior de parceiros sexuais comparativamente aos idosos. Também é o grupo dos jovens que apresenta uma maior abertura a novas experiências sexuais. Já o grupo dos idosos reportou com maior frequência a presença problemas de saúde ou limitações físicas que interferem com a vida sexual.

Este estudo permitiu também concluir que a QdV se relaciona com as práticas sexuais dos mais velhos. Mais concretamente, a frequência das relações sexuais está associada a um nível superior de QdV no domínio da faceta geral e no domínio psicológico. Além disso, quem tem desejo sexual pelo parceiro também auferiu níveis mais elevados na QdV no domínio psicológico. No mesmo sentido, idosos com maior abertura a novas experiências sexuais obtiveram níveis superiores na QdV no domínio físico e na faceta geral.

Através dos resultados desta investigação concluímos também que apesar de existirem obstáculos associados à sexualidade dos mais velhos, estes não são percecionados pela maioria da amostra. Dentro dos obstáculos reportados destacou-se a saúde, o estado-civil, a insatisfação com o par e os valores/sentimentos. A ausência de obstáculos para as práticas sexuais foi

relacionada com um maior nível de QdV nos domínios psicológico e das relações sociais. Foi possível concluir ainda que o género continua a constituir um determinante das práticas sexuais com as mulheres a declararem menos frequência de práticas sexuais e menor prazer.

Por fim, no que diz respeito às representações sociais, foi possível concluir que a maioria dos jovens e dos idosos consideram que é de facto importante a continuidade das práticas sexuais para que se envelheça bem. Apesar de em ambos os grupos, a maioria dos inquiridos acreditar que à medida que a idade avança, as práticas sexuais se tornam mais afetivas do que físicas, a percentagem foi mais elevada no grupo dos idosos.

Nesta investigação as representações sociais da sexualidade e da sexualidade nos idosos foram, sobretudo, positivas. Com efeito, a maioria dos participantes associou à palavra “sexualidade” e “sexualidade nos idosos” o termo “amor”. Para além deste termo no grupo dos jovens o termo mais associado à “sexualidade” foi sexo. Já no caso da “sexualidade em idosos” foi carinho. Tal demonstrou uma associação de termos mais afetivos à sexualidade em idosos por parte deste grupo. Para além disso os jovens, mesmo em pequenas percentagens, associaram termos negativos à sexualidade em pessoas mais velhas. No grupo dos idosos, depois de “amor” a palavra mais associada quer à “sexualidade” quer à “sexualidade dos idosos” foi prazer.

Esta investigação permitiu também concluir que a perspetiva life course pode ser muito importante no estudo da sexualidade das pessoas mais velhas e, por isso, deve ser considerada em estudos futuros (Blumenstock & DeLamater, 2019). Com efeito, a perspetiva life course reconhece a importância da sexualidade ao longo **do ciclo de vida**. Através do princípio de **agência** permite reconhecer que mesmo dentro das restrições biológicas, sociais e históricas, os indivíduos apresentam um papel ativo na construção da sua sexualidade. Por outro lado, o **tempo e o lugar**, ou seja, o contexto histórico e social, particularmente as normas e representações sociais, em muito podem moldar as práticas sexuais. O **princípio das vidas ligadas** desta perspetiva salienta também o facto de a expressão sexual ser influenciada pelas redes sociais onde os indivíduos estão inseridos. Por último, o princípio do **“timing”** reconhece que os impactos dos acontecimentos variam de acordo com a fase de vida, podendo tal ser muito significativo para a sexualidade.

Esta investigação apresenta algumas **limitações**. Uma das principais limitações está relacionada com a amostra. O facto de alguns dos respondentes mais jovens serem estudantes de Gerontologia e Enfermagem, pode ter levado a que fossem mais sensíveis aos temas relacionados com o envelhecimento e tal tenha condicionado as suas representações sociais. Para além disso, também foram incluídos idosos com um nível de escolaridade tendencialmente elevado que não representam a população com 65 ou mais anos em Portugal. Tal impossibilita a generalização de resultados.

Inicialmente, verificaram-se também vários entraves para a recolha de dados. Com efeito, foi difícil a colaboração das universidades séniores, uma vez que muitas destas instituições consideravam o tema demasiado sensível. Outra das limitações do estudo foi claramente, a extensão do protocolo de recolha de dados que pode ter afetado os resultados obtidos pelo efeito de cansaço dos participantes. Por fim, verificou-se a existência de muitos *missings* em algumas respostas sobre as questões relacionadas com sexualidade, tendo tal limitado a possibilidade de realização de análises estatísticas mais robustas.

Apesar das limitações, este estudo quantitativo, contribuiu para aumentar o conhecimento sobre a sexualidade dos adultos mais velhos. Recomenda-se, em estudos futuros, a consideração de amostras de maior dimensão com recurso a procedimentos de amostragem probabilística de forma a possibilitar a generalização dos resultados. Investigações futuras devem ainda incluir na amostra participantes com características sociodemográficas diferentes. Por fim, seria importante a realização de estudos longitudinais, de forma a analisar as práticas sexuais ao longo do ciclo de vida, bem como o impacto das mesmas na QdV.

Os resultados deste estudo têm **implicações** importantes para a **prática gerontológica**, pois, fornecem *insights* importantes sobre as práticas sexuais e as representações sociais da sexualidade entre os idosos. Assim, este trabalho reforça a importância das práticas sexuais para a QdV em idades mais avançadas e, portanto, sugere que a prática gerontológica deve adotar uma abordagem holística da QdV tendo em consideração a sexualidade e os seus aspetos biopsicossociais.

Por outro lado, reforçam a importância dos profissionais de gerontologia desenvolverem ações que visem a normalização das práticas sexuais em idades mais avançadas, contribuindo para o fim dos estereótipos e representações sociais negativas sobre as práticas sexuais das pessoas mais velhas. Ainda neste âmbito as conclusões reforçam a importância da divulgação de informação sobre a sexualidade junto de pessoas mais velhas, uma vez que comparativamente aos jovens, estas parecem ter menos com quem esclarecer as suas dúvidas. A educação sexual é uma mais-valia e uma necessidade, não só para os adultos mais velhos como para os familiares, cuidadores e comunidade em geral, pois, pode contribuir para disseminar conhecimento e acabar com representações sociais negativas.

As diferenças de género, verificadas neste estudo, destacam ainda a necessidade de uma abordagem gerontológica que tenha em consideração a heterogeneidade do processo de envelhecimento e as diferentes necessidades e características de homens e mulheres no que diz respeito à sexualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alencar, D. L. D., Marques, A. P. D. O., Leal, M. C. C., & Vieira, J. D. C. M. (2014). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*, 3533-3542.
- Almeida, T. D., & Lourenço, M. L. (2019). Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *10*, 101-114.
- Almeida, T., & Lourenço, M. L. (2008). Amor e sexualidade na velhice, direito nem sempre respeitado. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, *5*(1).
- Antão, C. (2012). Sabedoria popular: Um contributo no envelhecimento ativo. *Teoria e Prática da Gerontologia: Um Guia Para Cuidadores de Idosos*, 239-249.
- Antunes, E. S. D. C., Mayor, A. S., Almeida, T. D., & Lourenço, M. L. (2010). Considerações sobre o amor e a sexualidade na maturidade. *Pensando fam*, *14*(2), 121-38.
- Araújo, A. C. F. (2016). Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, *12*(29), 34-41.
- Araújo, B. J., de Oliveira Sales, C., Cruz, L. D. F. S., de Moraes Filho, I. M., & dos Santos, O. P. (2017). Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, *6*(2), 85-94.
- Araújo, L., & Pessoa, C. (2018). Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.
- Araújo, L., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2016). Envelhecimento bem-sucedido e longevidade avançada. *Actas de Gerontologia*, *2*(1), 1-11.
- Ayalon, L., Levkovich, I., Gewirtz-Meydan, A., & Karkabi, K. (2019). A Life Course Perspective on the Ways Older Men and Women Discuss Sexual Issues. *Archives of Sexual Behavior*, *48*(3), 911–919. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1255-y>
- Baltes, P. & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: a psychological model* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Barros, T. A. F., de Assunção, A. L. A., & do Carmo Kabengele, D. (2020). Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos de influência. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, *6*(1), 47-47.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. The life course perspective: origins and development. *Revista latinoamericana de poblacion*, *5*(8), 5-30.
- Blumenstock, Shari M. , & DeLamater, John (2019). Sexuality Across the Life Course. *obo in Sociology*. doi: 10.1093/obo/9780199756384-0224
- Bouman, W. (2005). Review of Reeling in the Years— Gay men’s perspectives on age and ageism. *International Psychogeriatrics*, *17*, 144–145.

Boyacıoğlu, N. E., Oflaz, F., Karaahmet, A. Y., Hodaei, B. K., & Afşin, Y. (2022). Sexuality and the Quality of Life in Older People: A Correlational Study. *European Psychiatry, 65*(S1), S650-S650.

Buczak-Stec, E., König, H.-H., & Hajek, A. (2021). Sexual satisfaction of middle-aged and older adults: Longitudinal findings from a nationally representative sample. *Age and Ageing, 50*(2), 559–564

Cabral, N. E. D. S., Lima, C. F. D. M., Rivemales, M. D. C. C., Souza, U. S. D., & Silva, B. M. C. D. (2019). Compreensão da sexualidade por idosos de área rural. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72*, 147-152.

Cambão, M., Sousa, L., Santos, M., Mimoso, S., Correia, S., & Sobral, D. (2019). QualiSex: estudo da associação entre a qualidade de vida e a sexualidade nos idosos numa população do Porto. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 35*(1), 12-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v35i1.11932>

Canavarro, M., Vaz Serra, A., Pereira, M., Simões, M., Quintais, L., Quartilho, M, ... Paredes, T. (2006). Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica, 27*(1). 15-23. Coimbra.

Carreira, C., & Sargento, P. (2011). Sexualidade na terceira Idade—um estudo comparativo. *Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias-ISSN, 1646-6977*.

Centro Internacional de Longevidade Brasil. (2015). *Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade*.

Chao, J. K., Lin, Y. C., Ma, M. C., Lai, C. J., Ku, Y. C., Kuo, W. H., & Chao, I. C. (2011). Relationship among sexual desire, sexual satisfaction, and quality of life in middle-aged and older adults. *Journal of Sex & Marital Therapy, 37*(5), 386-403.

Cherpak, G. L., & Santos, F. C. D. (2016). Assessment of physicians' addressing sexuality in elderly patients with chronic pain. *Einstein (Sao Paulo), 14*, 178-184.

Connor, J. J., Girard, A., Iantaffi, A., Wiljamaa, S., & Mize, S. (2023). No expiration date: a qualitative inquiry of sexuality after 50. *Sexual and Relationship Therapy, 38*(2), 230-250.

Cunha, L. M., Mota, W. S., Gomes, S. C., Ribeiro Filho, M. A., Bezerra, Í. M. P., Machado, M. D. F. A. S., & da Silva Quirino, G. (2015). Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. *REME-Revista Mineira de Enfermagem, 19*(4).

Curley, C. M., & Johnson, B. T. (2022). Sexuality and aging: Is it time for a new sexual revolution?. *Social Science & Medicine, 301*, 114865.

Daniel, F., Monteiro, R., Antunes, S., Fernandes, R., & Ferreira, P. L. (2019). Qualidade de vida relacionada com a saúde de pessoas idosas numa perspectiva de género. *Portuguese Journal of Public Health, 36*(2), 59-65.

DeLamater, J., & Koepsel, E. (2015). Relationships and sexual expression in later life: A biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy, 30*(1), 37–59.

- DeLamater, J., & Sill, M. (2005). Sexual Desire in Later Life. *The Journal of the Sex Research*, 42 (2), 138-145.
- Elder Jr, G. H., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. (2003). *The emergence and development of life course theory*. In Jeylan Mortimer and Michael Shanahan Handbook of the life course (pp. 3-19). Springer US.
- Esteban, ML (2006). O estudo da saúde e do gênero: as vantagens de uma abordagem antropológica e feminista. *Saúde Coletiva*, 2 (1), 9-20.
- Evangelista, A. D. R., Moreira, A. C. A., Freitas, C. A. S. L., Val, D. R. D., Diniz, J. L., & Azevedo, S. G. V. (2019). Sexuality in old age: knowledge/attitude of nurses of Family Health Strategy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.
- Feliciano, A., & Galinha, S. (2017). Percepções dos idosos sobre a sexualidade em idades avançadas – estudo exploratório. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 5 (3) 160- 169. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v5.i3.14532>
- Fernández- Ballesteros, R. (2009) *Envejecimiento Activo: Contribuciones de la psicología*. Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Gerontología Social*. Ediciones Pirámide.
- Ferreira, P. M. (2010). A atividade sexual: frequência, regularidade e inatividade. In *Sexualidade em Portugal: comportamentos e riscos*. Bizancio.
- Field, N., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Clifton, S., Mitchell, K. R., Erens, B., Macdowall, W., Wu, F., Datta, J., Jones, K. G., Stevens, A., Prah, P., Copas, A. J., Phelps, A., Wellings, K., & Johnson, A. M. (2013). Associations between health and sexual lifestyles in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 382(9907), 1830–1844.
- Fischer, N., Træen, B., & Hald, G. M. (2021). Predicting partnered sexual activity among older adults in four European countries: The role of attitudes, health, and relationship factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(1), 3–21.
- Fleck, M. P., Chachamovich, E., & Trentini, C. M. (2003). Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista de saúde pública*, 37(6), 793-799.
- Fleury, H. J., & Abdo, C. H. N. (2018). Excitação sexual feminina subjetiva. *Revista diagnóstico e tratamento*, 23(2), 66-9.
- Fleury, H. J., & Abdo, C. H. N. (2022). A sexualidade de mulheres mais velhas. *Revista diagnóstico e tratamento*, 27(3), 91.
- Flores, C. C., & Terra, N. L. (2017). Conhecendo o imaginário de jovens gays com relação à velhice. *Revista Kairós Gerontologia*.
- Flynn, T. J., & Gow, A. J. (2015). Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age and ageing*, 44(5), 823-828.

Foley, S. (2015). Older adults and sexual health: A review of current literature. *Current Sexual Health Reports*, 7, 70–79.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusíada.

Freak-Poli, R. (2020). It's not age that prevents sexual activity later in life. *Australasian journal on ageing*, 39, 22-29.

Freak-Poli, R., Kirkman, M., De Castro Lima, G., Direk, N., Franco, O. H., & Tiemeier, H. (2017). Sexual activity and physical tenderness in older adults: Cross-sectional prevalence and associated characteristics. *Journal of Sexual Medicine*, 14(7), 918–927.

Freeman, E. K., & Coast, E. (2014). Sex in older age in rural Malawi. *Ageing & Society*, 34(7), 1118-1141.

Frugoli, A., & Júnior, C. A. D. O. M. (2011). A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 15(1).

Gagnon, M., Hébert, R., Leclerc, G., & Lefrançois, R. (2002). Development and validation of a sexual actualization measuring instrument for the elderly. *Educational Gerontology*, 28, 621–633.

Galati, M., Alves E., Delmaschio, A., & Horta, A. (2014). Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF*, 19(2), 243-252

Gewehr, R. B., & Hetkowski, T. M. (2001). Sexo e sexualidade no mundo moderno. *Revista Contexto & Educação*, 16(64), 81-107.

Gewirtz-Meydan, A., & Ayalon, L. (2018). Forever young: Visual representations of gender and age in online dating sites for older adults. *Journal of Women & Aging*, 30(6), 484-502.

Gewirtz-Meydan, A., & Ayalon, L. (2020). "Shades of Grey": Exploring Public Opinion about Later-Life Sexuality. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 39(4), 647-661.

Gil, A.C. (1999). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5ª edição) Editora Atlas

Gill, T. M., & Feinstein, A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Jama*, 272(8), 619-626.

Ginsberg, T. B., Pomerantz, S. C., & Kramer-Feeley, V. (2005). Sexuality in older adults: behaviours and preferences. *Age and ageing*, 34(5), 475-480.

Gois, A. B., dos Santos, R. F. L., da Silva, T. P. S., & de Aguiar, V. F. F. (2017). Percepção do homem idoso em relação a sua sexualidade. *Enfermagem em Foco*, 8(3).

Gott, M. (2003) Review essay. *Sexualities, Evolution and Gender*, 5, 41-44.

Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social science & medicine*, 56(8), 1617-1628.

- Gradim, C. V. C., Sousa, A. M. M., & Lobo, J. M. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare enfermagem*, 12(2), 204-213.
- Hajjar, R. R., & Kamel, H. K. (2003). Sexuality in the nursing home, part 1: attitudes and barriers to sexual expression. *Journal of the American Medical Directors Association*, 4(3), 152-156.
- Hinchliff, S., Gott, M., & Ingleton, C. (2010). Sex, menopause and social context. A qualitative study with heterosexual women. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 724–733.
- Hortelão, A. (2004). Envelhecimento e qualidade de vida. Estudo comparativo de idosos residentes na comunidade e idosos institucionalizados na região de Lisboa. *Revista Servir*, 3 (52). 119-128).
- Instituto Nacional de Estatística (2015). *Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia*. Destaque: Dia Mundial da População, 2015. www.ine.pt.
- Jackson, S. E., Firth, J., Veronese, N., Stubbs, B., Koyanagi, A., Yang, L., & Smith, L. (2019). Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study. *Journal of affective disorders*, 245, 912-917.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. *As representações sociais*, 17(44), 1-21
- Kalra, G., Subramanyam, A., & Pinto, C. (2011). Sexuality: desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian journal of psychiatry*, 53(4), 300–306. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.91902>
- Karraker, A. e Delamater, J. (2013). Inatividade sexual no último ano entre pessoas casadas mais velhas e seus parceiros. *Diário de Casamento e Família*, 75 (1), 142–163.
- Khemiri, B., Hakiri, A., Homri, W., & Labbane, R. (2020). Sexual dysfunction in the elderly: Prevalence and impact on quality of life. *La Tunisie medicale*, 98(12), 1011-1016.
- Kleinplatz, P. J., Ménard, A. D., Paradis, N., Campbell, M., & Dagleish, T. L. (2013). Beyond sexual stereotypes: Revealing group similarities and differences in optimal sexuality. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 45(3), 250.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of sex research*, 46(1), 46-56.
- Koren, C. (2011). Continuity and discontinuity: The case of second couplehood in old age. *The Gerontologist*, 51(5), 687-698.
- Koren, C. (2014). Together and apart: A typology of re-partnering in old age. *International psychogeriatrics*, 26(8), 1327-1350.
- Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J.-H., Wang, T., Levinson, B., Moreira, E. D., Nicolosi, A., & Gingell, C. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 143–159

- Leitão, S. C. B. (2017). *Sexualidade e intimidade de pessoas mais velhas em ERPI: "Essas Coisas Acabaram"* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo) Repositório da Escola Superior de Educação. <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/1878>.
- Lima, A. C., Alves, J. D. A. R., Ferreira, B. M., da Silva, T. P. D. P., dos Santos, B. M. P., dos Reis, R. C., & Pegoraro, V. A. (2021). Vivências e percepções sobre a sexualidade na terceira idade. *Enfermagem Brasil*, 20(6), 732-749.
- Lima, M. (2006). Sexualidade “de terceira” na terceira idade. *Psychologica*, 41, 83-101.
- Lindau, S. T., Dale, W., Feldmeth, G., Gavrilo, N., Langa, K. M., Makelarski, J. A., & Wroblewski, K. (2018). Sexuality and cognitive status: a US Nationally representative study of Home-Dwelling Older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(10), 1902-1910.
- Lindau, ST, Schumm, LP, Laumann, EO, Levinson, W., O'Muircheartaigh, CA e Waite, LJ (2007). Um estudo sobre sexualidade e saúde entre adultos mais velhos nos Estados Unidos. *Jornal de Medicina da Nova Inglaterra*, 357(8), 762-774. [faça: 10.1056/NEJMoa067423](https://doi.org/10.1056/NEJMoa067423)
- Lodge, A. C., & Umberson, D. (2012). All shook up: Sexuality of mid- to later life married couples. *Journal of Marriage and Family*, 74(3), 428–443.
- Magalhães, C. P. (2008). *Estereótipos acerca das pessoas idosas em estudantes do ensino superior, no distrito de Bragança* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança) Repositório IPB. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/4237>
- Mark, KP e Lasslo, JA (2018). Manter o desejo sexual em relacionamentos de longo prazo: uma revisão sistemática e um modelo conceitual. *Jornal de Pesquisa Sexual*, 55 (4–5), 563–581
- Martins, J. D. J., Schneider, D. G., Coelho, F. L., Nascimento, E. R. P. D., Albuquerque, G. L. D., Erdmann, A. L., & Gama, F. O. D. (2009). Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22, 265-271.
- Marzo, R. R., Khanal, P., Shrestha, S., Mohan, D., Myint, P. K., & Su, T. T. (2023). Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review. *Frontiers in public health*, 11, 1193789.
- Melo, H. M. D. A., Leal, M. C. C., Marques, A. P. D. O., & Marino, J. G. (2012). O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 43-53.
- Merghati-Khoei, E., Pirak, A., Yazdkhasti, M., & Rezasoltani, P. (2016). Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literature. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 21.
- Miller, L. R. (2019). The perils and pleasures of aging: How women’s sexualities change across the life course. *The Sociological Quarterly*, 60(3), 371-396
- Minayo, M. C. D. S., Hartz, Z. M. D. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & saúde coletiva*, 5, 7-18.

Monteiro, A., Humboldt, S., & Leal, I. (2018). Crenças e atitudes dos cuidadores formais quanto à sexualidade dos idosos. *Psicologia, saúde & doenças*, 19(1), 101–108. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/18psd190115>

Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: Editora Vozes

Moura, I., Leite, M. T., & Hildebrandt, L. M. (2008). Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5(2), 132-140.

Müller, B., Nienaber, C. A., Reis, O., Kropp, P., & Meyer, W. (2014). Sexuality and affection among elderly German men and women in long-term relationships: Results of a prospective population-based study. *PLoS One*, 9, e111404.

Muñoz Cruz, R. (2015). Estereotipos hacia los ancianos por parte de los jóvenes del municipio de Los Villares (Jaén). *Gerokomos*, 26(1), 13-17.

Nascimento, P. C. N., de Andrade, M. E., Nóbrega, M. D. F. F., Silva, C. T. L., da Cruz Soares, N. S., & de Farias Belém, L. (2021). Os aspectos da sexualidade do idoso e os seus efeitos na qualidade de vida. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(7), e8057-e8057.

Neri, A. L. (2001). Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In *Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia* (Vol. 2, pp. 2-18).

Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea.

Oliveira, F. F. F., & Vieira, K. F. L. (2018). Sexualidade na longevidade e sua significação em qualidade de vida. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 29(1), 103-109.

Organização Mundial de Saúde. (2002). *Active ageing: a policy framework*. Geneva

Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório Mundial da Saúde- Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde

Organização Mundial de Saúde (2015). *Envejecimiento saludable*. In *Organización Mundial de Saúde, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* (pp. 27-42). Organización Mundial de Saúde.

Organização Mundial de Saúde (2015). *Sexual health, human rights and the law*. World Health Organization.

Organização Mundial de Saúde. (2020). *Decade of healthy ageing: baseline report*.

Orr, J., Layte, R., & O'Leary, N. (2017). Sexual activity and relationship quality in middle and older age: Findings from the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 74, 287–297.

Palmore, E. (1999). Ageism: Negative and positive.

Pereira, É. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. D. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista brasileira de educação física e esporte*, 26, 241-250.

Portellos, A., Lynch, C., & Joosten, A. (2023). Sexuality and ageing: A mixed methods explorative study of older adult's experiences, attitudes, and support needs. *British Journal of Occupational Therapy*, 86(7), 515-526.

Queiroz, M. A. C., Lourenço, R. M. E., Coelho, M. de M. F., Miranda, K. C. L., Barbosa, R. G. B., & Bezerra, S. T. F. (2015). Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 662–667. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413i>

Ram, N., Morelli, S., Lindberg, C., & Carstensen, L. L. (2008). In K. W. Schaie & R. P. Abeles (Eds.), *Social structures and aging individuals: Continuing challenges* (pp. 115-131). Springer Publishing.

Renaud, M. (2001). Sexualidade e ética. *Novos desafios à Bioética*, 39-45.

Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing*, 29(5), 342-349.

Ribeiro, Í. A. P., da Costa, E. D., dos Santos Assis, L. R., Elias, C. D. M. V., Carvalho, M. L., & de Souza, I. B. J. (2014). Percepção de homens na terceira idade sobre sexualidade. *Revista interdisciplinar*, 7(1), 76-84.

Ribeiro, L. D. C. C., & de Jesus, M. V. N. (2006). Avaliando a incidência dos casos notificados de AIDS em idosos no Estado de Minas Gerais no período de 1999 a 2004. *Cogitare Enfermagem*, 11(2).

Ricoy-Cano, A., Obrero-Gaitán, E., Caravaca-Sánchez, F., & Fuente-Robles, Y. M. D. L. (2020). Factors conditioning sexual behavior in older adults: A systematic review of qualitative studies. *Journal of clinical medicine*, 9(6), 1716.

Rocha, F. D. A., & Fensterseifer, L. (2019). A função do relacionamento sexual para casais em diferentes etapas do ciclo de vida familiar. *Contextos Clínicos*, 12(2), 560-583.

Rodrigues, L. R., Portilho, P., Tieppo, A., & Chambo Filho, A. (2018). Análise do comportamento sexual de idosas atendidas em um ambulatório de ginecologia. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 21, 724-730.

Rokade, P. B. (2011). Release of endomorphin hormone and its effects on our body and moods: A review. In *International Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences* (Vol. 431127, No. 215, pp. 436-438).

Roney, L., & Kazer, M. W. (2015). Geriatric sexual experiences: the seniors tell all. *Applied Nursing Research*, 28(3), 254-256.

Rowntree, M. R. (2014). 'Comfortable in my own skin': A new form of sexual freedom for ageing baby boomers. *Journal of Aging Studies*, 31, 150-158.

Rowntree, M. R. (2015). The influence of ageing on baby boomers' not so straight sexualities. *Sexualities*, 18(8), 980-996.

Sampaio, J. V., Medrado, B., & Menegon, V. M. (2021). Hormonas y Mujeres en la Menopausia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41.

- Sánchez, F.L., & Ulacia, J. C. (2005). *Sexualidad en la Vejez* (2.ª ed.). Ediciones Pirámide.
- Santos, I. D. F. (2022). Atitudes e conhecimentos de idosos sobre intercurso sexual no envelhecimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e235106.
- Santos, J. V., de Araújo, L. F., & Negreiros, F. (2018). Atitudes e estereótipos em relação a velhice LGBT. *Interdisciplinar-Revista de Estudos em Língua e Literatura*, 29.
- Santos, L. A. V. D. (2020). A vivência da sexualidade na perspectiva de casais idosos: mudanças, desafios e possibilidades.
- Scherrer, K. S. (2009). Images of sexuality and aging in gerontological literature. *Sexuality Research and Social Policy Journal of NSRC*, 6, 5-12.
- Ševčíková, A., & Sedláková, T. (2020). The role of sexual activity from the perspective of older adults: A qualitative study. *Archives of Sexual Behavior*, 49(3), 969–981.
- Silva, F. G., Pelzer, M. T., & da Silva Neutzling, B. R. (2019). Atitudes das idosas quanto à expressão da sua sexualidade. *Aquichan*, 19(3), 4.
- Silva, P. M. T. (2019). *Velhas Redes Sociais, Novos Meios de Comunicação: a importância das Redes Sociais e da utilização da Internet para a Qualidade de Vida de indivíduos de 50+ anos* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho.) Repositório Uminho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/60290>
- Silva, P., Delerue Matos, A., & Martinez-Pecino, R. (2022). A utilização da internet depois dos 60 anos: principais contributos para a qualidade de vida. In *E-book IX CIEH* (pp. 569–586). Realize Editora. <https://doi.org/10.46943/IX.CIEH.2022.01.003>
- Silva, R. (2003). A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação. *Acta Fisiátrica*, 10(3), 1–6.
- Silva, R. M., Rodrigues, B. B., & da Silva Gonçalves, L. (2020). A sexualidade na terceira idade sob a perspectiva dos idosos atendido num ambulatório psicogeriatría do distrito federal. *Brazilian Journal of Development*, 6(2), 6273-6292.
- Smith, L., Yang, L., Veronese, N., Soysal, P., Stubbs, B., & Jackson, S. E. (2019). Sexual activity is associated with greater enjoyment of life in older adults. *Sexual medicine*, 7(1), 11-18.
- Solise, V. O., & de Medeiros, M. P. (2002). Sexualidade na velhice. *Disciplinarum Scientia | Saúde*, 3(1), 165-180.
- Sousa, J. L. (2008). Sexualidade na na terceira idade: uma discussão da Aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. *DST j. bras. doenças sex. transm*, 59-64.
- Souza Júnior, E. V. D., Cruz, D. P., Silva, C. D. S., Rosa, R. S., Santos, G. D. S., & Sawada, N. O. (2021). Associação entre sexualidade e qualidade de vida em idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.

Souza, C. L. D., Gomes, V. S., Silva, R. L. D., Silva, E. S. D., Alves, J. P., Santos, N. R., ... & Ferreira, S. A. (2019). Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 71-78.

Souza, J. A. R., Carrijo, J. A. P., dos Santos Ferreira, P. C., & Gonçalves, J. R. L. (2022). Fatores influenciadores da sexualidade em mulheres idosas. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 12(38), 247-256.

Souza, M. D., Marcon, S. S., Bueno, S. M. V., Carreira, L., & Baldissera, V. D. A. (2015). A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Saúde e Sociedade*, 24, 936-944.

Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Sewell, D. D. (2019). Sexuality and the older adult. *Current psychiatry reports*, 21, 1-9.

Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.

Syme, M. L., & Cohn, T. (2015). Examining aging sexual stigma attitudes among adults by gender, age, and generational status. *Aging & Mental Health*, 20, 36-45. doi:10.1080/13607863.2015.1012044

Syme, M. L., & Cohn, T. J. (2021). Aging sexual stereotypes and sexual expression in mid-and later life: Examining the stereotype matching effect. *Aging & mental health*, 25(8), 1507-1514.

Thompson, A. E., O'Sullivan, L. F., Byers, E. S., & Shaughnessy, K. (2014). Young adults' implicit and explicit attitudes towards the sexuality of older adults. *Canadian Journal on Aging*, 33(3), 259-270. <https://doi.org/10.1017/S0714980814000208>

Træen, B., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Kvale, I. L. (2019). Attitudes towards sexuality in older men and women across Europe: Similarities, differences, and associations with their sex lives. *Sexuality & Culture*, 23, 1-25.

Træen, B., Hald, G. M., Graham, C. A., Enzlin, P., Janssen, E., Kvale, I. L., Carvalheira, A., & Štulhofer, A. (2017). Sexuality in older adults (65+)—An overview of the literature, part 1: Sexual function and its difficulties. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 1-10.

Vieira, K. F. L., Coutinho, M. D. P. D. L., & Saraiva, E. R. D. A. (2016). A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: ciência e profissão*, 36, 196-209.

Vieira, S., Hassamo, V., Branco, V., & Vilelas, J. (2014). A vivência da sexualidade saudável nos idosos: o contributo do enfermeiro. *Salutis Sci*, 6, 35-45.

Vilar, D. (2010). Contracepção e aborto na paisagem conjugal e sexual contemporânea. *Sexualidades em Portugal: Comportamentos e riscos*, 289-321.

WHOQoL Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56. <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>

Wilkins, J. M. (2015). More than capacity: Alternatives for sexual decision making for individuals with dementia. *The Gerontologist*, 55(5), 716-723.

Zhang, F., Yang, Z., Li, X., & Wang, A. (2023). Factors influencing the quality of sexual life in the older adults: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*.

Anexos

Anexo a) "Sexualidade" - Jovens n=52

Palavras	Número de vezes que foi mencionada	%
Amor	34	65,4
Sexo	15	28,8
Prazer	15	28,8
Intimidade	12	23,1
Paixão	7	13,5
Confiança	7	13,5
Carinho	5	9,6
Desejo	5	9,6
Afeto	4	7,7
Segurança	4	7,7
Conexão	4	7,7
Parceiro	4	7,7
Tesão	4	7,7
União	4	7,7
Bem-estar	3	5,8
Companheirismo	3	5,8
Explorar	3	5,8
Inclusão	3	5,8
Proteção	2	3,8
Compromisso	2	3,8
Parceria	2	3,8
Atração	2	3,8
Toque	2	3,8
Vontade	2	3,8
Conhecimento	2	3,8
Preconceito	2	3,8
Medo	2	3,8
Respeito	2	3,8
Consentimento	2	3,8
Relações sexuais	2	3,8
Comunicação	2	3,8
Gênero	2	3,8
Satisfação	2	3,8
Relação	2	3,8
Privacidade	2	3,8
Paz	1	1,9
De quatro	1	1,9
Ereto	1	1,9
Crescimento	1	1,9
Envolver	1	1,9
Conhecer	1	1,9
Cumplicidade	1	1,9
Consentir	1	1,9
Disposição	1	1,9
Carisma	1	1,9

Diferenças	1	1,9
Fortalecimento	1	1,9
Corpo	1	1,9
Afetos	1	1,9
Diferença de género	1	1,9
Métodos contraceptivos	1	1,9
Educação sexual	1	1,9
Contacto	1	1,9
Entrega	1	1,9
Sentimentos	1	1,9
Aventura	1	1,9
Prazer: Heterossexual	1	1,9
Bissexual	1	1,9
Homossexual	1	1,9
Identidade	1	1,9
Discriminação	1	1,9
Ligação	1	1,9
Auto-descoberta	1	1,9
Imagem	1	1,9
Liberdade	1	1,9
Saúde	1	1,9
Vergonha	1	1,9
Mulher	1	1,9
Orgasmo	1	1,9
Cama	1	1,9
Nada	1	1,9
Órgãos Sexuais	1	1,9
Alegria	1	1,9
Anti-stress,	1	1,9
Emoções	1	1,9
Intensidade	1	1,9
Preferências	1	1,9
Orientação	1	1,9
Responsabilidade	1	1,9
Filhos	1	1,9
Preservativo	1	1,9
Calor	1	1,9
Masturbação	1	1,9
Violência	1	1,9
Beijo	1	1,9
Compreensão	1	1,9
Reprodução,	1	1,9
Dor	1	1,9
Arrependimento	1	1,9
Oral	1	1,9
Kamasutra	1	1,9
de quatro	1	1,9
Posições sexuais	1	1,9

Anexo b) "Sexualidade" - Idosos n=35

Palavras	Número de vezes que foi mencionada	%
Amor	15	42,9
Prazer	12	34,3
Carinho	8	22,9
Amizade	4	11,4
Bem-estar	4	11,4
Companheirismo	4	11,4
Respeito	4	11,4
Satisfação	4	11,4
Atração	3	8,6
Desejo	3	8,6
Paixão	3	8,6
Compreensão	2	5,7
Confiança	2	5,7
Relaxamento	2	5,7
Saúde	2	5,7
Ternura	2	5,7
Verdade	2	5,7
Aceitação	1	2,9
Acompanhamento	1	2,9
Afetividade	1	2,9
Altruísmo	1	2,9
Amizade Amor	1	2,9
Atenção	1	2,9
Beleza	1	2,9
Carícia	1	2,9
Carícias	1	2,9
Conhecimento	1	2,9
Consciente	1	2,9
Consentimento	1	2,9
Consolo	1	2,9
Cumplicidade	1	2,9
Descendência: Prazer	1	2,9
Desempenho	1	2,9
Diversidade	1	2,9
Dor física	1	2,9
Entusiasmo	1	2,9
Identidade	1	2,9
Infração	1	2,9
Interesse	1	2,9
Não exerço	1	2,9
Olfacto	1	2,9
Orgasmo Amor	1	2,9
Orgulho	1	2,9

Orientação	1	2,9
Partilha	1	2,9
Plenitude	1	2,9
Praticar	1	2,9
Qualidade de vida	1	2,9
Relaxamento Amor	1	2,9
Sensualidade	1	2,9
Sintonia	1	2,9

Anexo c) “Sexualidade em Idosos” - Jovens n=43

Palavras	Número de vezes que foi mencionada	%
Amor	23	53,5
Carinho	12	27,9
Prazer	9	20,9
Afeto	6	14,0
Sexo	6	14,0
Intimidade	5	11,6
Paixão	4	9,3
União	4	9,3
Cuidado	3	7,0
Alegria	3	7,0
Companheirismo	3	7,0
Confiança	3	7,0
Conexão	3	7,0
Andropausa	3	7,0
Menopausa	3	7,0
Estranho	3	7,0
Vontade	2	4,7
Amizade	2	4,7
Gentileza	2	4,7
Compreensão	2	4,7
Atração	2	4,7
Toque	2	4,7
Tabu	2	4,7
Compromisso	2	4,7
Saúde	2	4,7
Relação	2	4,7
Força	1	2,3
Alterada	1	2,3
Diminuída	1	2,3
Entendimento	1	2,3
Parceria	1	2,3
Segurança	1	2,3
Consentir	1	2,3
Bem-estar	1	2,3
Disposição	1	2,3
Preguiça	1	2,3
Fraqueza	1	2,3
Carisma	1	2,3
Beijo	1	2,3
Bem-estar próprio	1	2,3

Calma	1	2,3
Continuidade	1	2,3
Dedicação	1	2,3
Explorar	1	2,3
Coragem	1	2,3
Safados	1	2,3
Fortalecimento	1	2,3
Dificuldade	1	2,3
Confusão	1	2,3
Vida	1	2,3
Felicidade	1	2,3
Diferente	1	2,3
Experiência	1	2,3
Ligação	1	2,3
Desejo	1	2,3
Educação sexual	1	2,3
Contacto	1	2,3
Comunicação	1	2,3
Íntimo	1	2,3
Carinhosos	1	2,3
Nada	1	2,3
Nojo	1	2,3
Fugir	1	2,3
Inconveniente	1	2,3
Orgãos Sexuais	1	2,3
Satisfação	1	2,3
Anti-stress	1	2,3
Conhecimento	1	2,3
Intensidade	1	2,3
Preconceito	1	2,3
Qualidade de vida	1	2,3
Longevidade	1	2,3
Viagra	1	2,3
Parada	1	2,3

Anexo d) “Sexualidade em Idosos” - Idosos n=29

Palavras	Número de vezes que foi mencionada	%
Amor	10	34,5
Prazer	8	27,6
Carinho	7	24,1
Saúde	4	13,8
Amizade	4	13,8
Bem-estar	3	10,3
Afeto	2	6,9
Satisfação	2	6,9
Companheirismo	2	6,9
Cumplicidade	2	6,9
Relaxamento	2	6,9
Paixão	2	6,9
Respeito	2	6,9
Medo	2	6,9
Acho bem	1	3,4
Afetividade	1	3,4
Proximidade	1	3,4
Atração	1	3,4
Praticar	1	3,4
Ternura	1	3,4
Vontade	1	3,4
Paz	1	3,4
Alegria	1	3,4
Conforto	1	3,4
Consolo	1	3,4
Paciência	1	3,4
Contacto	1	3,4
Velhos	1	3,4
Caquéticos	1	3,4
Repetitivo	1	3,4
Pensa que é novo	1	3,4
Desejo	1	3,4
Beleza	1	3,4
Sexualidade	1	3,4
Disfunção	1	3,4
Desempenho	1	3,4
Orgasmo	1	3,4
Relacionamento	1	3,4
Dúvida	1	3,4
Atenção	1	3,4
Conhecimento	1	3,4
Interesse	1	3,4
Intimidade	1	3,4
Consentimento	1	3,4
Menos	1	3,4
Preconceito	1	3,4
Resignação	1	3,4
Fraca	1	3,4

Olhar	1	3,4
Forma	1	3,4
Cheiro	1	3,4
Convívio	1	3,4
Entendimento	1	3,4
Ontem	1	3,4
Fim	1	3,4
Saudade	1	3,4
Vida a dois	1	3,4
Longevidade	1	3,4
Partilha	1	3,4
Solidão	1	3,4
Liberdade	1	3,4
