



UNIVERSIDADE da MADEIRA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

**Estudo de Caso num
Centro Comunitário da RAM**

Dissertação de Mestrado apresentado à Universidade da Madeira para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação na área de Educação Sénior.

Por

Mónica Raquel dos Santos Carvalho

Sob orientação da

Prof. Doutora Alice Mendonça

“A sexualidade é um aspecto inerente da personalidade humana, que está presente em nós desde a vida intra - uterina até o momento da nossa morte”. (Lopes e Maia,1995, p.1)

AGRADECIMENTOS

Visto que é impossível efetuar um trabalho desta natureza sozinha, algumas pessoas, direta ou indiretamente cooperaram para a sua produção.

Assim sendo, deixo palavras, meramente simbólicas a todos os que me ajudaram ao longo deste período, ajudando-me a vencer as dificuldades que foram surgindo.

Agradeço primeiramente à minha orientadora, Prof.^a Doutora Alice Maria Justa Ferreira Mendonça pela sua disponibilidade, pelo apoio intelectual, pela sua cordialidade e incentivo. Exercendo com capacidade o seu saber, através da eficácia das suas orientações.

Ao meu querido pai Carlos, grande impulsionador e patrocinador dos meus estudos, pelo apoio ajudando-me a finalizar mais esta etapa.

À minha querida mãe Carmo, pelos valores inculcados, que contribuíram para o ser humano que hoje sou e que me ensinou a viver bem com as pessoas e com a vida.

À minha amiga e colega de mestrado Filomena, por partilhar comigo as alegrias e as aflições durante o acto de construção deste trabalho com apoio e amizade.

À minha irmã e sobrinha, pelos momentos de alegria e descontração que me concederam.

A todos os seniores e profissionais do Centro Comunitário da Quinta Falcão que amavelmente se prontificaram para responder acerca da sua intimidade, e a todos aqueles que de uma forma ou de outra, me apoiaram.

A todos, o meu muito obrigado.

RESUMO

As alterações estruturais e funcionais do envelhecimento com as quais o Homem se depara, fazem desse processo uma nova realidade, pois envelhecer é algo que não se pode evitar. É uma característica própria da condição humana que varia de pessoa para pessoa, influenciando o nosso organismo.

É nosso propósito estudar e aprofundar as problemáticas associadas à sexualidade na terceira idade, nos indivíduos com 65 anos ou mais.

A população sénior é capaz de continuar a exercer uma vida sexual ativa, pois a sexualidade não morre com o envelhecimento. Deste modo, a sexualidade é uma realidade inerente a todo o ser humano ao longo da vida.

Tendo como objetivo melhor compreender as problemáticas da sexualidade na terceira idade, efetuamos um estudo de caso num Centro Comunitário da RAM, com o objetivo de verificarmos as perspetivas e vivências que a população sénior tem em relação à sua sexualidade bem como analisarmos se as variáveis sócio – demográficas (idade, estado civil, género, escolaridade e religião) influenciam as atitudes sexuais dos indivíduos com mais de 64 anos.

Neste estudo aplicámos metodologias quantitativas e qualitativas. Porém, o inquérito por questionário constituiu-se como o principal instrumento, tendo sido aplicado aos seniores e aos profissionais (animadores e auxiliar de serviços gerais) do Centro Comunitário em estudo.

Foi possível concluir que a maior parte dos inquiridos seniores possuem atitudes conservadoras face à sexualidade, na medida em que ao longo do estudo verificamos que o tema sexualidade, em geral foi tratado com pouca abertura por parte destes mesmos inquiridos e apresentam igualmente atitudes pessimistas em tudo que respeita à sexualidade na terceira idade.

Palavras - chave: Sexualidade; envelhecimento; atitudes, mitos e estereótipos.

ABSTRACT

As structural and functional changes of aging with which the Man stumbles, makes this process a new reality, because aging is something you can't avoid. Is a characteristic of the human condition that varies from person to person, influencing our organism.

Our purpose is to study and deepen the problems linked to sexuality in old age, in patients 65 years or older.

The senior population is able to continue to pursue an active sex life, as sexuality does not die with the aging.

In this way, sexuality is inherent in every human being throughout life.

In order to better understand the issues of sexuality in old age, we carry out a case study in a community center of RAM, with the aim of verifying the perspectives and experiences that the senior population has regarding their sexuality as well as analyzing the socio-demographic variables (age, marital status, gender, education and religion) influence the sexual attitudes of individuals with more than 64 years.

In this study we applied quantitative and qualitative methodologies. However, the survey has established itself as the leading instrument, having been applied to seniors and professionals (entertainers and general services assistant) Community Centre.

It was concluded that most of the respondents have conservative attitudes vis-à-vis senior sexuality, since throughout the study that the subject sexuality in general was treated with little openness on the part of these same respondents also pessimistic attitudes and present in all regards to sexuality in old age.

Key Words: Sexuality, aging, attitudes, myths and stereotypes.

RÉSUMÉ

Les changements structuraux et fonctionnels du vieillissement avec laquelle l'homme trébuche, fait de ce processus une réalité nouvelle, parce que le vieillissement est quelque chose que vous ne pouvez pas éviter. Est une caractéristique de la condition humaine qui varie d'une personne à l'autre, qui influent sur notre organisme.

Notre but est d'étudier et d'approfondir les problèmes liés à la sexualité dans la vieillesse, chez les patients de 65 ans ou plus.

La population âgée est en mesure de continuer à mener une vie sexuelle active, comme la sexualité ne meurt pas avec le vieillissement.

De cette façon, la sexualité est inhérente à tout être humain tout au long de la vie.

Afin de mieux comprendre les enjeux de la sexualité dans la vieillesse, nous effectuons une étude de cas dans un centre communautaire de RAM, dans le but de vérifier les perspectives et les expériences que les aînés au sujet de leur sexualité mais aussi d'analyser les variables sociodémographiques (âge, état matrimonial, sexe, éducation et religion) influencent les attitudes sexuelles des individus avec plus de 64 ans.

Dans cette étude, nous avons appliqué des méthodologies quantitatives et qualitatives.

Toutefois, l'enquête s'est imposé comme le principal instrument, ayant été appliqué aux aînés et des professionnels (artistes et adjoint des services généraux) Centre communautaire.

On a conclu que la plupart des répondants ont sexualité senior de vis-à-vis des attitudes conservatrices, depuis tout au long de l'étude que la sexualité du sujet en général a été traitée avec petite ouverture la part de ces mêmes attitudes aussi pessimiste répondants et présents dans tout ce qui concerne la sexualité dans la vieillesse.

Mots-clés : Sexualité ; vieillissement ; attitudes, les mythes et les stéréotypes.

RESUMEN

Los cambios estructurales y funcionales del envejecimiento con la cual el hombre tropieza, hace de este proceso una nueva realidad, porque el envejecimiento es algo que no se puede evitar. Es una característica de la condición humana que varía de persona a persona, influyendo en nuestro organismo.

Nuestro propósito es estudiar y profundizar en los problemas vinculados a la sexualidad en la vejez, en pacientes de 65 años o mayores.

La población senior es capaz de continuar una vida sexual activa, como la sexualidad no muere con el envejecimiento.

De esta manera, la sexualidad es inherente a todo ser humano a lo largo de la vida.

Con el fin de comprender mejor las cuestiones de la sexualidad en la vejez, llevamos a cabo un estudio de caso en un centro comunitario de RAM, con el fin de verificar las perspectivas y experiencias que tiene la mayor población con respecto a su sexualidad, así como analizar las variables socio-demográficas (edad, estado civil, género, educación y religión) influyen en las actitudes sexuales de las personas con más de 64 años.

En este estudio se aplicaron las metodologías cuantitativas y cualitativas. Sin embargo, la encuesta se ha consolidado como el principal instrumento, habiendo aplicado a las personas mayores y profesionales (animadores y asistente de servicios generales) del centro comunitario.

Se concluyó que la mayoría de los encuestados tiene sexualidad senior de visà-vis las actitudes conservadoras, desde durante todo el estudio que la sexualidad del sujeto en general se trató con poca apertura por parte de estas mismas actitudes de los encuestados también pesimista y presenta en todo saludos a la sexualidad en la vejez.

Palabras clave: Sexualidad; envejecimiento; actitudes, mitos y estereotipos.

Índice Geral

	Pág.
Agradecimentos.....	4
Resumo.....	5
Abstract.....	6
Résumé.....	7
Resumen.....	8
Índice Geral.....	9
Índice de Figuras.....	11
Índice de Gráficos.....	11
Índice de Quadros.....	11
Índice de Tabelas.....	13
Índice de Siglas.....	14
Introdução.....	15
I Parte – Enquadramento contextual e teórico.....	18
1. Envelhecimento.....	19
1.1. O Envelhecimento Demográfico em Portugal.....	22
1.2.O Envelhecimento na Madeira.....	24
2. Sexualidade.....	24
2.1.Construção da Identidade Sexual.....	30
2.2. Abordagens teóricas sobre o ciclo de resposta sexual humana.....	31
2.3.Sexualidade em Portugal.....	39
2.4.A sexualidade no Idoso.....	41
2.5. Alterações anatómicas/fisiológicas decorrentes do envelhecimento.....	44
2.5.1.Sistema Reprodutor Feminino.....	44
2.5.2.Sistema Reprodutor Masculino.....	46
2.6. Fatores que influenciam a sexualidade no idoso.....	47
3. Mitos/Preconceitos sobre a sexualidade no idoso.....	51
4. Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	53
5. Transtornos na sexualidade dos idosos.....	56

	Pág.
II Parte – Metodologia	62
2. Limitações do Estudo.....	65
3. Instrumentos de Pesquisa.....	66
3.1. Revisão Bibliográfica.....	66
3.2. Inquérito por questionário	67
3.2.1. Pré-Teste.....	67
4. Caracterização do Local do Estudo.....	71
4.1. Caracterização da Freguesia de Santo António.....	71
4.2. Caracterização do Centro Comunitário da Quinta Falcão.....	74
5. População Estudada.....	75
6. A Sexualidade no Idoso.....	76
7. Procedimentos Formais e Éticos.....	77
III Parte – Análise dos Resultados	78
8.1. Resultados do Estudo.....	79
8.2. Apresentação dos resultados ao inquérito por questionário aos seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão.....	80
8.3. Apresentação dos resultados ao inquérito por questionário aos profissionais que diretamente contactam com os seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão.....	113
IV Parte – Considerações Finais	128
9. Conclusões.....	129
10. Recomendações.....	147
Bibliografia.....	148
Revistas.....	156
Dicionários.....	157
Webgrafia.....	158
Anexos.....	160

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1 – Localização da Freguesia de Santo António	71
Figura 2 – Concentração Populacional em 2001	72
Figura 3 – Distribuição Populacional pelos vários grupos etários em St. António... ..	73

Índice de Gráficos

	Pág.
Gráfico 1 – Evolução das Componentes do Amor	29
Gráfico 2 – Ciclo de Resposta Sexual Masculina Masters e Johnson.....	32
Gráfico 3 – Ciclo de Resposta Sexual Feminina Masters e Johnson	33
Gráfico 4 - Género dos Seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão.....	80
Gráfico 5 – Género dos Profissionais do Centro Comunitário da Quinta Falcão	113
Gráfico 6 – Especialização para trabalhar com a população sénior	115

Índice de Quadros

	Pág.
Quadro 1 – Idade dos Seniores do Centro Comunitário.....	80
Quadro 2 – Estado Civil dos Seniores do Centro Comunitário.....	81
Quadro 3 – Religião dos Seniores do Centro Comunitário	81
Quadro 4 – Posição dos Seniores perante a Religião	81
Quadro 5 – Alfabetismo	82
Quadro 6 – Habilitações Académicas dos Seniores do Centro Comunitário.....	82
Quadro 7 – Profissões exercidas pelos Seniores do Centro Comunitário	82
Quadro 8 – Caracterização do conceito de Envelhecimento.....	83
Quadro 9 – Caracterização do conceito de Sexo.....	84
Quadro 10 – Caracterização do conceito de Sexualidade na Terceira Idade	86
Quadro 11 – Caracterização do conceito de Amor.....	87
Quadro 12 –Parceiro Sexual.....	88
Quadro 13 – Identificação do Parceiro Sexual Fixo.....	88
Quadro 14 – Atividade Sexual	88
Quadro 15 – Razões da Inatividade Sexual.....	89

Quadro 16 – Importância do sexo na juventude.....	90
Quadro 17 – Importância do sexo na idade sénior	90
Quadro 18 – Iniciar um relacionamento após os 64 anos	92
Quadro 19 – Os seniores e o interesse pela sexualidade	93
Quadro 20 – A capacidade de relacionamento sexual dos seniores	94
Quadro 21 – Perceção do contacto sexual entre seniores.....	95
Quadro 22 – Reprodução e sexualidade	96
Quadro 23 – Perceção acerca dos seniores que se interessam pela sexualidade.....	97
Quadro 24 – Atividade sexual e saúde na velhice.....	98
Quadro 25 –A abordagem de temas de sexo (homens/mulheres)	99
Quadro 26 – Doença e incapacidade	100
Quadro 27 – Perceção da relação sexual.....	101
Quadro 28 – Caracterização do ato sexual	102
Quadro 29 – Relação entre segurança emocional, fidelidade e idade	103
Quadro 30 – Perceção da masturbação.....	104
Quadro 31 – Motivos para a insatisfação relacional das mulheres	106
Quadro 32 – Ausência de desejo sexual do sénior e impotência	107
Quadro 33 – Utilização de cremes que facilitam o ato sexual	108
Quadro 34 – O uso de preservativo nesta faixa etária	109
Quadro 35 – A condução do ato sexual.....	110
Quadro 36 – As mulheres e o desejo sexual.....	111
Quadro 37 – O uso de preservativo	112
Quadro 38 – Idade dos Profissionais do Centro Comunitário.....	113
Quadro 39 – Estado Civil dos Profissionais do Centro Comunitário.....	114
Quadro 40 – Religião dos Profissionais do Centro Comunitário	114
Quadro 41 – Posição dos Profissionais perante a religião	114
Quadro 42 – Habilitações académicas dos Profissionais do Centro Comunitário ...	114
Quadro 43 – Área de Intervenção com os seniores	115
Quadro 44 – Tempo de trabalho no Centro Comunitário.....	116
Quadro 45 – Os seniores e a abordagem de assuntos sexuais.....	116
Quadro 46 – Relacionamento amoroso entre seniores do centro.....	116
Quadro 47 – Existência de contacto físico entre seniores do centro.....	117

	Pág.
Quadro 48 – As atitudes dos seniores perante a visualização de imagens televisivas de cariz sexual	117
Quadro 49 – Percepção da ideia que os seniores têm acerca da sexualidade	118
Quadro 50 – Estereótipos da sexualidade na terceira idade	118
Quadro 51 – O início de um relacionamento após os 64 anos	119
Quadro 52 – Os seniores e o interesse pela sexualidade	119
Quadro 53 – Os seniores e a capacidade de relacionamento sexual	120
Quadro 54 – Perceção dos contactos sexuais entre seniores	120
Quadro 55 – Os jovens e o envelhecimento	121
Quadro 56 – Perceção acerca dos seniores que se interessam pela sexualidade	121
Quadro 57 – A atividade sexual e a saúde na velhice	122
Quadro 58 – Envelhecimento e isolamento	123
Quadro 59 – Carência Afetiva	123
Quadro 60 – Velhice e Assexualidade	124
Quadro 61 – Atitude do profissional perante demonstrações afetivas/sexuais dos seniores	124
Quadro 62 – O uso de preservativo nesta faixa etária	125
Quadro 63 – Os seniores esquecem-se e distanciam-se da sua própria sexualidade	125
Quadro 64 – Os seniores e a sexualidade	126
Quadro 65 – A abordagem de temas de sexo (homens/mulheres)	126
Quadro 66 – Atitude perante as queixas sexuais dos seniores	127

Índice de Tabelas

	Pág.
Tabela 1 – Resposta Sexual Humana: Alterações fisiológicas, masculinas e femininas	33
Tabela 2 – Distribuição dos casos de SIDA, por grupo etário e género entre 1983 e 2005	54
Tabela 3 – Interesse Sexual na Velhice	58
Tabela 4 – Comportamentos Sexuais na Velhice	59

Índice de Siglas

ADCF – Associação de Desenvolvimento Comunitário do Funchal

CMF – Câmara Municipal do Funchal

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DSM IV – Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais

DST – Doença Sexualmente Transmissível

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de Vida

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida

Introdução

A verdadeira Educação Sexual, pode dizer-se, é a Educação da capacidade de amar. (Caetano, 2003, p.154)

No âmbito da Unidade Curricular “Projeto de Investigação”, do 2º ano do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, lecionada pela Doutora Alice Mendonça, foi-nos proposto a elaboração de um projeto para a dissertação de mestrado. A temática por nós selecionada foi *Sexualidade na Terceira Idade*.

Trata-se de uma problemática que exige um estudo claro e esclarecido neste grupo etário desdizendo que a sexualidade diz respeito apenas aos mais novos.

Como já é do conhecimento geral, a população mundial está cada vez mais envelhecida devido ao aumento da esperança média de vida, decorrente do avanço tecnológico, nomeadamente na área da saúde. Contudo, simultaneamente existem consequências como o aumento das doenças crónicas e incapacitantes, demências e isolamento social, que atingem as várias componentes da vida do Homem.

Com o objetivo de minimizar o impacto negativo de algumas destas transformações decorrentes do envelhecimento, desenvolveu-se o conceito de *envelhecimento ativo*, que pressupõe que a pessoa idosa, rica em experiências pessoais e com um estado de sabedoria e maturidade constitui um elemento importante na sociedade.

Tendo em conta que as pessoas idosas são aquelas que passam um maior período de tempo nos lares e centros de dia, estas instituições deverão possuir todo um conjunto de serviços de modo a responder às necessidades dos seus utentes.

É um facto que desde a nascença e até aos seus últimos dias, o Homem é um ser sexuado, que sente a necessidade de manifestar a sua sexualidade de inúmeras formas, de partilhar emoções, sentimentos e prazer. Sendo o ser humano um elemento essencialmente social, subsiste a necessidade de troca, partilha e interação com outros elementos da sua espécie, onde a sexualidade representa uma vertente comunicativa essencial para a manutenção da homeostasia pessoal.

A sexualidade e o amor são essenciais ao Homem e fazem parte do seu processo de desenvolvimento. Amar e ser amado é indispensável ao ser humano e estes sentimentos não têm idade. “Qualquer pessoa tem direito à sua sexualidade, em qualquer idade, em qualquer circunstância e estado civil” (Crawford, 2006, p.189).

Quanto à sexualidade, não está confirmado que esta expire na terceira idade, além de que o conceito de sexualidade não está exclusivamente direcionado ao ato sexual. A sexualidade abrange muito mais, pois pressupõe amor, carinho, cuidado, fantasia e sensualidade.

Apesar das transformações advindas do processo de envelhecimento em todos os sistemas corporais (a nível fisiológico), a personalidade, os valores e princípios mantêm-se, contribuindo para a manutenção de comportamentos sociais e sexuais (Fonseca, 2006). Este facto revela que a população mais velha continua a ter interesse e desejo pela atividade sexual: De acordo com Lopes e Maia (1995) o tema da sexualidade sempre foi um tabu, continua a ser um tabu e aparentemente ainda será um tabu por muito tempo, pois falar de sexo e da própria intimidade é sinónimo de constrangimento, uma vez que a nossa mentalidade está enraizada a uma cultura demasiado conservadora.

Contudo, a sexualidade diverge de cultura para cultura e está associada às mudanças que surgem nas civilizações ao longo do tempo.

A maior parte das pessoas não acredita na viabilidade de uma vida sexual ativa depois dos 64 anos. Todavia, não existem impedimentos para a sexualidade ao longo da vida, só é preciso saber vivê-la. (Simões, 2010).

A educação sexual é uma questão que deve ser discutida a nível curricular e é necessário perceber que o sexo não é uma área restrita aos jovens e adolescentes. É neste contexto que o nosso trabalho se enquadra.

Com o intuito de compreender a sexualidade humana propomo-nos conhecer a sua dimensão e identificar as transformações ocorridas no processo de senescência determinando quais os fatores que influenciam a sexualidade na terceira idade, e quais as perceções que existem acerca desta temática.

É neste enquadramento que pretendemos desenvolver de uma forma adequada este tema tão complexo e de difícil abordagem, nomeadamente no que diz respeito às pessoas idosas e aos profissionais que com elas lidam diariamente.

Deste modo, temos como questões de investigação:

Determinar o que significa “sexualidade” para os mais velhos.

Verificar as perspetivas e as vivências que a população sénior tem em relação à sexualidade.

Determinar se/e como as variáveis sócio – demográficas (idade, estado civil, género, escolaridade e religião), influenciam as atitudes sexuais da população sénior e verificar se/e de que forma os preconceitos sociais condicionam a vida sexual dos seniores.

O presente estudo divide-se em duas partes, uma teórica e outra empírica. Com o propósito de contextualizar o tema do projeto, serão abordadas as temáticas *do envelhecimento, da sexualidade na terceira idade, dos mitos e estereótipos em relação à sexualidade na terceira idade*, assim como os fatores psicossociais que poderão interferir negativamente ou positivamente na sexualidade neste ciclo da vida.

A investigação foi efetuada com a ajuda de algumas técnicas de recolha de informação. Primeiramente, pela revisão da literatura, uma vez que é fundamental termos noção do que já foi escrito sobre a temática a abordar. Posteriormente, pela pesquisa documental do local em estudo, sendo que é de extrema utilidade conhecer a organização da instituição, e por último, pela aplicação de inquéritos por questionário, aos seniores e profissionais do centro comunitário.

Após a recolha dos dados, foi feita a sua análise e interpretação, com o intuito de alcançar respostas às questões iniciais desta pesquisa e obter conclusões.

Considerando que esta pesquisa constitui um estudo de caso, o campo de investigação elegido foi um Centro Comunitário da RAM situado na freguesia de Santo António do concelho do Funchal. O universo conteve 16 seniores (8 mulheres e 8 homens), e 4 profissionais da área da animação sociocultural e serviços gerais.

Assim sendo e com a intenção de colaborar para um melhor entendimento sobre a sexualidade na terceira idade, considerámos pertinente salientar a importância de realizar estudos sobre a sexualidade na terceira idade e das necessidades dos seniores face a esta temática, atendendo que os estudos sobre a sexualidade na terceira idade são muito escassos, assim como a educação sexual para a terceira idade, é uma proposta e uma necessidade.

I Parte – Enquadramento contextual e teórico

1. Envelhecimento

Na sociedade atual é cada vez mais evidente a necessidade de conhecer a dimensão e estrutura das populações e prever a sua evolução num futuro determinado. Neste sentido, as estatísticas demográficas constituem um indispensável elemento do sistema de informação.

Segundo o INE (2003) ¹, “as projecções de População Residente em Portugal, no horizonte 2000-2050, revelam um envelhecimento continuado da população, consequência do previsível aumento da esperança de vida bem como da manutenção dos níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações”. Daqui se depreende que o envelhecimento da população portuguesa tem vindo a acentuar-se, quer pela base da pirâmide etária com a diminuição da população jovem, quer pelo topo com o aumento da população idosa. A pirâmide de idades deixou de ser triangular e a estrutura etária da população continuará a sofrer alterações nos próximos anos, sendo previsível que a população idosa continue a ultrapassar numericamente a população jovem em 2015. Ainda segundo o INE (2003), serão mantidos ou acentuar-se-ão na pirâmide etária o estreitamento na base, como resultado da baixa da fecundidade e o alargamento no topo decorrente da maior longevidade. Assiste-se assim, ao fenómeno da “inversão” da pirâmide de idades. Como consequência, a população idosa reforçará a sua importância relativa e a sua tendência de envelhecimento será maior ao nível do género feminino.

De facto, o aumento da esperança média de vida é uma conquista dos nossos tempos e uma questão social emergente e exigente onde o desafio é impulsionar “o envelhecimento bem sucedido” (Fontaine, 2000, p.22) e considerá-lo de uma forma distinta, refletindo sobre novas formas de viver.

Como é do conhecimento geral, o envelhecimento da população acarreta um conjunto de implicações, onde se destaca o impacto sobre a estrutura atual da população, porque haverá um decréscimo do poder de sustentabilidade da própria sociedade. Neste sentido, procuram-se medidas atempadas onde se destacam a implementação de políticas de saúde e de promoção do envelhecimento ativo, de modo a minimizar as consequências advindas deste fenómeno.

¹ Disponível em : www.ine.com (consultado a 17 de janeiro de 2012)

Contudo, para se poder abordar a questão do *envelhecimento ativo* é necessário identificar as pessoas que se encontram neste processo. Assim, é necessário, determinar qual a idade a partir da qual se considera que os indivíduos se encontram na terceira idade. Segundo a bibliografia consultada, não existe consenso no estabelecimento de uma idade exata para o enquadramento dos indivíduos neste grupo. Qualquer tentativa de delimitação etária do momento em que se inicia o envelhecimento está condenada ao fracasso. Face a este constrangimento, passaremos a considerar neste trabalho a situação de reforma como o principal marcador de transição.

Relativamente às alterações fisiológicas, é por volta dos cinquenta anos que se dá o início do processo de involução corporal e entre os sessenta e cinco e os oitenta anos verificam-se as sucessivas alterações decorrentes do processo de envelhecimento. Porém, segundo a OMS a faixa etária a partir da qual podemos incluir os indivíduos como integrantes no processo de envelhecimento é aos sessenta e cinco anos.

No idoso estão presentes numerosas alterações morfológicas e funcionais em todos os órgãos e tecidos. Não se tratam de alterações patológicas no verdadeiro sentido da palavra, mas não subsiste mais uma situação de normalidade fisiológica. São alterações que ocorrem no limite entre o normal e o patológico, alterações que se manifestam em vários graus nos vários órgãos e tecidos e que surgem em épocas diversas, isto é, com cronologia variável de indivíduo para indivíduo no decurso do envelhecimento.

Um indivíduo quando transpõe a faixa etária dos sessenta e cinco anos não perde a qualidade/estatuto de pessoa, nem as componentes que a compõem aos mais diversos níveis: físico, mental, social, valores, crenças e cultura, entre outros. Por tudo isto, o ser humano continua nesta fase a ser merecedor de respeito e de dignidade e em algumas culturas os idosos são mesmo encarados como seres sábios e superiores e conseqüentemente detentores de respeito e motivados à participação.

A qualidade de vida durante a terceira idade está diretamente relacionada com as atitudes e comportamentos individuais, com o envolvimento familiar e também com o suporte social. A procura de um envelhecimento ativo, que pressupõe a participação comunitária e a familiar promove um sentimento de utilidade com reflexos positivos na autoestima. A nível social, todas as qualidades/habilidades e disponibilidades dos seniores podem ser utilizadas, constituindo uma mais valia sobretudo para o desenvolvimento afetivo das crianças que com eles convivem.

Segundo a OMS (2009) um envelhecimento ativo fomenta as oportunidades de saúde, participação e segurança, com o propósito de restabelecer a qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo. Podemos ainda dizer que o envelhecimento ativo é o conjunto de atitudes e ações a desenvolver com o intuito de prevenir as dificuldades que o envelhecer acarreta. Tem como principal objetivo fazer entender às pessoas que estas têm um papel ativo na manutenção do seu bem estar físico/social/psicológico no decorrer do ciclo vital. Esta atitude promove também um aumento da expectativa de uma vida saudável e com qualidade. Neste sentido, “(...) a abordagem do envelhecimento activo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização (...).(...) o planeamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades (...) e passa a ter uma abordagem baseada em direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida em que envelhece. Essa abordagem apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e outros aspectos da vida em comunidade.”²

É necessário que o idoso equilibre saúde intelectual e saúde física através de uma boa alimentação, práticas de lazer e convívio social permanente, para retardar as consequências do envelhecimento e fazer com que estas não sejam demasiado evidentes. Atividades como trabalhos manuais, culinária, jardinagem, croché e tricô devem ser praticadas. Os interesses artísticos, intelectuais e sociais podem também ser desenvolvidos. Estas atividades permitem afastar o idoso do processo de isolamento social e neste sentido promover um envelhecimento ativo e bem - sucedido.

Contudo, existem outros fatores que influenciam o envelhecimento ativo, como por exemplo: a sociedade e a cultura onde o individuo se insere; o género; os fatores hereditários; os comportamentos individuais; a rede de suporte social; o contexto ambiental quer a nível social, quer a nível físico e finalmente os aspetos económicos.

Muitas das pessoas *idosas* que se reformam, as que apresentam um índice de dependência, baixo a moderado, ou mesmo aquelas com necessidades especiais, têm capacidade de serem socialmente ativas contribuindo não só para a comunidade mas

² Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri.doc (consultado a 10 de novembro de 2011)

também para os familiares mais próximos. Deste modo, a palavra “ativo” não é definição taxativa de fisicamente ativo ou de elemento integrante da força de trabalho.

É importante passar a mensagem de que o envelhecimento não representa uma mera espera passiva da morte, quando a maior parte das pessoas espera que esta aconteça o mais tarde possível.

Segundo Schroots e Birren (1980), o envelhecimento apresenta três vertentes:

- ✦ O envelhecimento biológico, resultado da vulnerabilidade crescente e da maior probabilidade de falecer, que se designa por senescência;

- ✦ O envelhecimento social que corresponde aos papéis sociais considerados adequados a esta faixa etária pela sociedade;

- ✦ O envelhecimento psicológico, ou seja, a capacidade que o idoso tem de tomar decisões, fazer opções e adaptar-se ao método de senescência e envelhecimento.

Tendo por base estes três aspetos, Paúl e Fonseca (2001), consideram a existência de três tipos de idades que poderão ser superiores ou inferiores à idade efetiva dos idosos: a idade cronológica (medida pelas aptidões funcionais ou vitais e pela limitação dos fatores orgânicos, que com o avançar do tempo diminuem a capacidade de adaptação e autorregulação); a idade social (papéis e hábitos sociais assumidos pela pessoa na sociedade e esperados pela cultura durante todo o envelhecimento); e a idade psicológica (constituída pelas capacidades comportamentais que permitem ao indivíduo adaptar-se ao meio social). Esta última idade é influenciada pelas anteriores, mas tem especificidades próprias como a memória, a aprendizagem, a inteligência, os sentimentos, as emoções, etc., que a fazem ter controlo no comportamento.

Por seu turno, Berger e Mailloux-Poirier (1995) defendem que as alterações ocorridas na idade nem sempre são calculáveis, e decorrem tanto do envelhecimento, como de uma doença, do meio social ou das próprias características do indivíduo.

1.1. O Envelhecimento Demográfico em Portugal

Nas últimas duas décadas, os países desenvolvidos apresentaram uma tendência crescente para o envelhecimento generalizado da população, que está associado ao aumento da longevidade e ao declínio das taxas de natalidade. Deste modo, o número de

peças com 60 anos ou mais tem vindo a aumentar. Este facto surge conjugado com uma esperança média de vida crescente devido a melhorias nas condições socioeconómicas e na prestação de cuidados de saúde.

Perante este envelhecimento progressivo a sociedade civil e os países têm vindo a organizar-se e a criar condições para acolher o maior número possível de idosos, facultando-lhes respostas sociais para as suas necessidades.

Assim, o envelhecimento da população atinge sobretudo os países desenvolvidos. Apesar das medidas encetadas, não existem ainda países que tenham uma política que responda com total eficácia ao envelhecimento da população.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, em 2002, a população residente em Portugal a 31 de dezembro de 2007 era composta por 15,3% de jovens (com menos de 15 anos de idade), 17,4% de idosos (65 e mais anos de idade) e 67,2% de população em idade ativa (dos 15 aos 64 anos de idade). A relação entre o número de idosos e de jovens traduziu-se num índice de envelhecimento de 114 idosos por cada 100 jovens.

O aumento do índice de envelhecimento em Portugal resulta sobretudo da acentuada queda da taxa de natalidade e de mortalidade e do conseqüente acréscimo da esperança média de vida. No entanto, a distribuição dos idosos em Portugal não é homogénea porque a população do Norte de Portugal Continental e a das Regiões Autónomas apresentam taxas mais jovens, (entre 19% e 27%) relativamente ao centro e sul de Portugal. A zona central apresenta um índice de envelhecimento muito acentuado, e por sua vez, o Alentejo constitui a região mais envelhecida de todo o território português. Ao invés, a região de Lisboa apresenta-se como a menos envelhecida do território nacional.(INE, 2002).

No ano de 1996, a população portuguesa com menos de quinze anos representava 28,8 % da população total e os idosos representavam 8,1 % dessa população. Em 2004, o panorama alterou-se completamente; os idosos representavam 15,2 % da população total e os jovens com menos de quinze anos 16,8 %. Em conformidade com esta tendência, as previsões para 2020 indicam que a percentagem de idosos será de 20,6 % e a de jovens 12,6%. (INE, 2002).

No que diz respeito ao crescimento da população nos próximos anos, as projeções realizadas pelo Instituto Nacional de Estatística (2002) referem que a população residente em Portugal em 2050 será de 9,3 milhões de habitantes o que representa um decréscimo populacional visto que em 2000 existiam 10,3 milhões de habitantes.

1.1.1.O Envelhecimento na Madeira

Segundo o Instituto Nacional de Estatística³ em 2007 a população residente na Região Autónoma da Madeira era de 246.689 habitantes, sendo que 32.259 possuíam 65 ou mais anos de idade. O mesmo Instituto previa ainda para esta Região uma duplicação do número de pessoas com 65 ou mais anos entre 2000 e 2050, assim como uma redução da população jovem e da população ativa.

Atualmente a Região Autónoma da Madeira encontra-se sensibilizada para o aumento populacional do grupo sénior e neste sentido possui um conjunto de medidas e programas, relacionados com as políticas de emprego, de formação ao longo da vida e com a reconversão dos trabalhadores mais velhos para novas atividades, como estratégia promotora do envelhecimento ativo, pois viver mais anos exige respostas lógicas para a população sénior que não pára de crescer. “ A arte de bem envelhecer advém da qualidade que nos exigimos e um “espírito alerta, positivo, otimista”. (Barros, 2005, pp.82-83). Fixar-se nos aspetos positivos e adaptá-los a esta nova fase, que é a velhice, é essencial para o envelhecimento bem sucedido, e um sinal de grande sabedoria. (Oliveira, 2005)

2. Sexualidade

Conforme refere Dias (2008) uma das atividades que está mais associada à qualidade de vida das pessoas é a sexualidade pois “(...) o nosso corpo é sexuado, o programa genético, o sistema endócrino, os órgãos genitais internos e externos, o cérebro e a figura corporal são sexuados. Cada célula, órgão e função são sexuados.

A sexualidade está, desta forma, enraizada no biológico e não pode ser entendida sem se ter em conta esta dimensão. Os nossos desejos e comportamentos sexuais dependem, entre outros factores, das nossas hormonas sexuais, da idade, da nossa figura corporal e do nosso estado físico geral.”(López & Fuertes, 1999, p. 8)

Podemos afirmar que somos biologicamente sexuados, desde as mais pequenas unidades até à figura global do nosso corpo. Contudo, as manifestações comportamentais são diferentes consoante o período do ciclo vital em que se encontra cada indivíduo.

³ Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000611&Contexto=pi&selTab=tab0 (10 de novembro de 2011).

Assim, por exemplo, uma criança não se excita da mesma forma que um jovem adulto ou um adulto idoso perante um estímulo erótico.

Noutro prisma, não só a atividade sexual está condicionada por fatores biológicos, como igualmente a própria atividade sexual produz alterações fisiológicas. O exemplo disso é o coito, que produz uma aceleração do pulso e do ritmo cardíaco, e um aumento da amplificação e frequência respiratória, entre outros sinais.

“ (...) somos psicossocialmente sexuados, o nosso psiquismo, toda a nossa organização social e cultura são sexuados. Desde o nosso nascimento são-nos atribuídos um nome, roupas, brinquedos e actividades sexuados. Inclusive, pressupõe-nos uma maneira de ser, sentimentos, gostos, pensamentos e desejos sexuados.

Até aos dois ou três anos de idade, as crianças tomam consciência da sua identidade sexual (auto-classificação como rapaz ou rapariga) e, simultaneamente, iniciam um processo de aprendizagem e interiorização das funções que a sociedade considera próprias de um rapaz ou de uma rapariga (papel de género). A identidade sexual (sou homem ou sou mulher) passa a ser uma categoria permanente dos juízos que o sujeito faz de si mesmo, e o papel de género aquele que mais define a vida das pessoas ao longo do ciclo vital.”(idem, p. 9)

As sociedades e as culturas atribuem padrões próprios de atividades, de comportamentos e até de formas de expressão, típicos de cada género. Essas atribuições baseiam-se, geralmente, em formas de funcionamento social que decorreram inicialmente das diferenças biológicas, as quais desempenham um papel decisivo no estabelecimento de diferenças sociais do homem e da mulher e nos papéis que ambos representam na sociedade em que se inserem.

Atualmente, a discrepância dos papéis desempenhados por ambos os géneros tem vindo, gradualmente, a nivelar-se. A emancipação da mulher e a sua demarcação no mundo do trabalho têm representado uma grande luta e conquista pela igualdade de direitos e deveres entre os géneros.

No que diz respeito à identidade sexual, esta começa a estabelecer-se mesmo antes do nascimento, com a escolha das cores das roupas do bebé que vem a caminho, a escolha de brinquedos e principalmente, a escolha do nome que tem sempre como base a definição biológica/genética de rapaz ou rapariga. Estas atitudes aliadas à identidade da sexualidade biológica, alteram definitivamente a forma de cada indivíduo ser e estar no mundo.

“(…) no comportamento sexual observável estão subjacentes o desejo, os sentimentos e as fantasias, que são elementos fundamentais da psicologia sexual. Estes especificam-se e consolidam-se na puberdade e permanecem ao longo de todo o ciclo vital. Por outro lado, cada cultura e sociedade concreta regula de forma distinta os comportamentos sexuais através dos costumes, da moral e das leis civis.” (ibidem)

É impossível falar de um código de valores morais e sociais universal, onde a sexualidade seja disciplinada de forma equitativa e igualitária. As mudanças produzem-se e podem ser aceites/adaptáveis ou recriminadas/reprimidas, dependendo da sociedade e cultura onde os sujeitos se encontram. O complexo processo de identidade pessoal e sexual decorrente da adolescência, contribui para que o indivíduo se localize socialmente e interiorize os papéis que irá desempenhar ao longo do seu ciclo vital, definindo os seus comportamentos através das normas sociais e culturais.

“(…) a sexualidade é diferente em cada idade, as crianças, os adolescentes, os adultos e os idosos são sexuados; têm interesses sexuais e expressam a sua sexualidade através de comportamentos. Mas a sexualidade muda com a idade, de forma que tem características próprias em cada período da vida. Por isso, não se pode falar de sexualidade referindo-nos a todas as idades globalmente, sem estarmos a cometer graves erros e generalizações.”(idem, p. 10)

Assim, para entender a sexualidade, não chega conhecer a anatomia e fisiologia sexuais, pois ainda é necessário ter em conta aspetos como a psicologia sexual e a cultura/sociedade onde o indivíduo se insere.

As grandes diferenças fazem-se notar, a todos os níveis (físico, psicológico e social), na altura da puberdade. É nesta fase do ciclo vital que se especifica o desejo sexual, onde numerosos estímulos passam a ter valor erótico. O desejo sexual e a atração pelos estímulos eróticos impulsionam a procura de atos sexuais por auto-estimulação ou por contacto com os outros.

Deste modo, e tendo em consideração o que anteriormente foi referido, o sistema de crenças, a organização social e a própria capacidade de controlo da libido ou da habilidade para encontrar companheiro sexual caracteriza, entre muitos outros fatores, o comportamento sexual dos indivíduos.

De facto, as mudanças biológicas que se produzem na idade adulta e na velhice, não anulam o desejo sexual nem os afetos ligados à sexualidade. É ainda de salientar que nos

idosos a sexualidade está mais dependente de fatores psicossociais do que dos biológicos, apesar de estes também representarem um marco importante.

Nas espécies não racionais, a sexualidade caracteriza-se por ser uma função instintiva, manifestando-se através de comportamentos pré-programados. Ou seja, o instinto tem como finalidade a reprodução da espécie, onde as fêmeas apenas aceitam a relação sexual para procriar. De facto, “ (...) as finalidades da sexualidade é indubitável que, do ponto de vista biológico, o fim primordial da sexualidade é a reprodução da espécie. O desejo de união sexual, a atracção e o prazer na relação fazem com que os membros da mesma espécie e de diferentes espécies acasalem e tenham descendência, assegurando a sobrevivência do grupo a que pertencem e, através dele, da espécie.” (idem, p.11)

Na espécie humana, o prazer sexual não está associado necessariamente à reprodução. Uma prova disso é a obtenção de prazer sexual depois da menopausa ou ainda em momentos do ciclo menstrual nos quais não é possível a concepção.

Deste modo, a relação sexual nos humanos, para além de ter finalidade reprodutiva, desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura, de afeto e de prazer. Permite chegar a formas de comunicação mais íntimas do ponto de vista corporal e psicológico e deste modo “ a sexualidade pode assumir na espécie humana um sentido totalmente distinto do da mera função biológica e converter-se em fonte de prazer, bem-estar psicofísico, comunicação e afecto. Pode ajudar-nos a encontrar momentos de prazer e bem-estar, impulsionar-nos a sair da solidão e a procurar, tocar e abraçar o outro.”(ibidem)

Consideramos, assim, que a sexualidade é também uma fonte de equilíbrio e harmonia para o indivíduo.

Porém, uma vez que os comportamentos sexuais envolvem outras pessoas porquanto constituem comportamentos sociais, a sociedade sentiu a necessidade de regular os primeiros.

“(…) a regulação social da sexualidade as normas e formas de regulação variam muito de umas sociedades para as outras, mas todas elas o fazem de alguma forma.

No Ocidente, a relação entre pais e filhos é o aspecto mais fortemente regulado. Como consequência da necessidade de regular esta relação, estendem-se as normas às relações sexuais dos casais casados e, dado que aqueles que não têm um compromisso estável não podem oferecer garantia de cuidados à descendência, considera-se que estes

não devem ter relações sexuais. Esta regulação faz-se através dos costumes, da moral e do código civil.”(idem, p. 12)

Estas normas nasceram de um contexto histórico no qual a fecundidade representava um dos valores máximos, na medida em que permitia repor os valores da população após momentos de elevada mortalidade e propiciar um aumento de meios para a defesa e para o trabalho. Analogamente não existiam métodos eficazes para evitar a gravidez não desejada, pelo que as relações antes do casamento eram consideradas perigosas.

Este contexto alterou-se ao longo dos tempos, e atualmente:

Os métodos contraceptivos surgiram e generalizam-se acentuadamente;

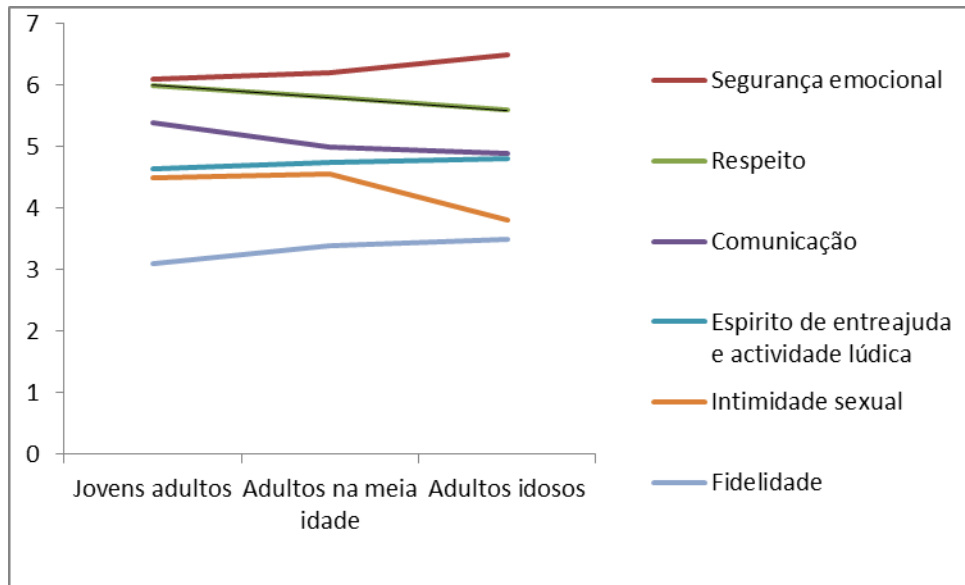
A escala de valores dominantes mudou significativamente com a sexualidade a assumir uma dimensão positiva e neste sentido a regulação dos comportamentos sexuais é mais tolerante.

Os hábitos são cada vez mais complacentes e a moral atua mais sobre a consciência individual e menos como uma regra comportamental que se exige aos membros da sociedade.

“(…) é frequente que, a partir dos 50 ou 60 anos, e de forma mais nítida, ocorra uma flexibilização dos papéis sexuais (aproximando os modelos feminino e masculino) e uma mudança significativa no sistema de valores, especialmente no masculino (perdendo o interesse por competir, obter poder ou prestígio, etc.), facilitando, desta forma e definitivamente, um maior interesse pelos sentimentos, a comunicação, a ternura e as relações interpessoais. Os afectos tornam-se mais explícitos e o sentido da vida é redimensionado a partir de uma maior consciência da sua temporalidade, permitindo relativizar o que, noutros momentos da vida, foi motivo de grande preocupação.”(idem, p. 141)

Deste modo, “o afecto e a comunicação adquirem um papel cada vez mais decisivo ao longo do ciclo vital e da história relacional dos casais sexuais onde se destacam sentimentos como segurança emocional, respeito, comunicação, espírito de entreajuda, actividade lúdica, intimidade sexual e fidelidade” (Reedy, Birren e Shaie 1981 citados por López & Fuertes, 1999, p. 141).

Gráfico 1 - Evolução das Componentes do Amor



Fonte: López & Fuertes, 1999, p. 126

O Gráfico 1 permite verificar alguns aspetos, nomeadamente que:

A ordem da valorização das componentes afetivas permanece estável ao longo da vida embora a segurança emocional seja o aspeto mais valorizado;

A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade;

A comunicação e a intimidade sexual diminuem com a idade;

O espírito de entreajuda e a atividade lúdica mantêm-se praticamente inalteráveis ao longo do ciclo vital e representam o quarto componente mais importante de uma relação;

(Kinsey, Masters e Johnson, Hunt e outros autores divulgaram as informações das suas investigações) e quando inquiridos um grupo de voluntários acerca dos motivos da insatisfação relacional num casal, as mulheres apontaram a falta de comunicação e afeto, enquanto os homens aludiram ao desprazer sexual. Destaca-se que nos adultos jovens, as relações sexuais desempenham um papel importante, chegando por vezes a refletir o funcionamento geral de uma relação. (López & Fuertes, 1999)

2.1. Construção da Identidade Sexual

Identidade é um “conjunto de características (físicas e psicológicas) essenciais e distintivas de alguém, de um grupo social ou de alguma coisa. É um conjunto de características (nome, sexo, impressões digitais, filiação, naturalidade, etc.) de um indivíduo consideradas para o seu reconhecimento.”(Costa *et al* 2009, p.903)

Como o ser humano é um ser individual, inserido numa sociedade plural dotada de culturas, valores e crenças, recebe influências do meio social onde se insere embora simultaneamente desempenhe um papel ativo na sua construção. Por isso, podemos afirmar que a nossa identidade advém de um misto de fatores ambientais e hereditários, como o nosso próprio processo de desenvolvimento e a formação da personalidade.

A formação da identidade é mais evidente na fase da adolescência, porque é nesta que surge a capacidade cognitiva de perceber que existem diferentes perspetivas possíveis acerca da realidade. Esta capacidade permite aos jovens questionar as imagens idealizadas dos pais que se construíram na infância e os pontos de vista dos progenitores já não são verdades absolutas e inquestionáveis, como quando eram crianças, mas uma opinião válida entre muitas outras. Assim, o adolescente procura constituir a sua própria maneira de estar e de pensar, olhando para o seu íntimo e tentando perceber-se, enquanto pessoa. Para tal, considera-se necessária a existência de diferentes experiências pessoais, de valores, atitudes e papéis, que permitem “escolher” as pessoas com as quais se identificam, com o pressuposto de construir a sua identidade.

É tarefa da adolescência construir a identidade, ganhar autonomia e separar-se da família a nível económico e emocional. Contudo, por estar ainda dependente dela, o adolescente tem, ao mesmo tempo, de seguir as regras e normas familiares e sociais e neste sentido surgem muitas vezes desacordos, pois estas regras podem ser entendidas pelo adolescente como impeditivas da sua independência e identidade.

Contudo, o processo de construção de identidade inicia-se a partir do momento de conceção de cada indivíduo pois o facto de se ser do sexo feminino ou do sexo masculino é uma condicionante a esta construção.

O sexo é conduzido pelos cromossomas sexuais. A mulher tem cromossomas sexuais XX, o homem possui cromossomas sexuais do tipo XY. Nos humanos, a formação e desenvolvimento de células sexuais ativas, inicia-se muito cedo ao nível de um processo que culminará numa moldagem do cérebro de cada sexo. (Keating *et al.*, 2000)

Resultante do cruzamento dos cromossomas e consequente determinação do género sexual, também existem uma série de hormonas e outras mudanças orgânicas que vão ser influentes na formação da identidade.

Socialmente, à medida que a criança desenvolve o conceito de género, ela também aprende os aspetos que acompanham ou devem acompanhar cada género em específico. Assim, a criança adquire uma série de valores para os comportamentos sociais de género, como por exemplo o facto do menino brincar com carrinhos e a menina com bonecas. Esta situação faz com que as crianças assimilem um conjunto de condutas que as façam distinguir-se não só do outro sexo mas também de outros indivíduos do mesmo género.

2.2. Abordagens teóricas sobre o ciclo de resposta sexual humana

Devido ao tabu que envolve a temática da sexualidade, até há bem pouco tempo, eram raros os estudiosos que se dedicavam ao assunto. Sigmund Freud, um dos primeiros, que se atreveu a estudar a temática da sexualidade, provocou grande agitação na sociedade, pois as suas revelações iam contra tudo o que era cultural e moralmente aceite na época.

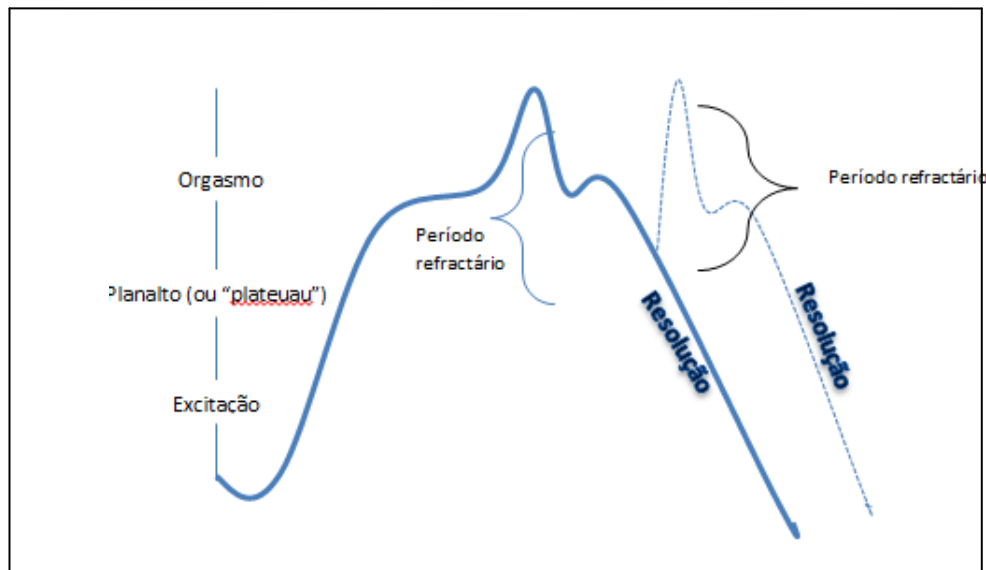
A sexualidade está intimamente relacionada com a forma como um indivíduo se relaciona consigo próprio e com os outros. Tem também influência sobre os sentimentos, comportamentos e interações, podendo mesmo afetar a saúde física e mental. Nesta perspetiva alguns investigadores (Freud, Havelock Ellis e Alfred Kinsey) vieram dar o seu contributo através da elaboração de diferentes abordagens teóricas sobre a resposta sexual. Tentaram explicar o que ocorre durante todo o ato sexual, quer a nível fisiológico quer a nível psicológico na mulher e no homem. Porém, embora as alterações fisiológicas sejam bastantes conhecidas é muito pouco o que se conhece, ainda hoje, acerca dos processos psicológicos e do modo como estes interagem com os primeiros, no decurso de todo o processo.

Inicialmente eram apenas conhecidos os trabalhos de Havelock Ellis (1859-1939), sabendo-se muito pouco acerca do que as pessoas faziam sexualmente. Posteriormente foram explorados os trabalhos de Freud. Entre 1938 e 1953, nos Estados Unidos, os padrões de comportamento sexuais foram descritos por Kinsey e colaboradores. Embora os estudos não tivessem sido planeados para analisar a resposta fisiológica ou psicológica ao estímulo sexual (López & Fuertes, 1999). Porém, contribuíram para que existisse uma

maior aceitação da natureza sexual da mulher e ainda para que se efetivasse uma maior tolerância relativamente à grande variedade de práticas sexuais. Contudo, os estudos de Kinsey abalaram algumas suscetibilidades, em relação ao comportamento sexual do homem, ferindo o *ego de macho* americano quando se afirmava que “(..) entre os quinze e os cinquenta e cinco anos, 25% da população masculina (neste caso americana), ou seja um em cada quatro homens, teve ou terá uma relação homossexual caracterizada e continua; 18% - um em cada seis – tiveram tantas experiências homossexuais como heterossexuais; 4% é exclusivamente homossexual. (...) a homossexualidade estaria menos presente entre as mulheres: apenas 13%, comparativamente aos 37% dos homens (...).” (idem, p.90)

Enquanto que Kinsey e colaboradores descreviam os padrões do comportamento sexual, William Masters e Virgínia Johnson defenderam e descreveram as principais modificações físicas durante os ciclos⁴ de resposta sexual humana. Em 1954 Masters e Johnson deram início a um trabalho de investigação que iria revolucionar todas as teorias existentes sobre a sexualidade humana e em 1966 conseguiram descrever a anatomia e a fisiologia sexual humana. (López & Fuertes, 1999).

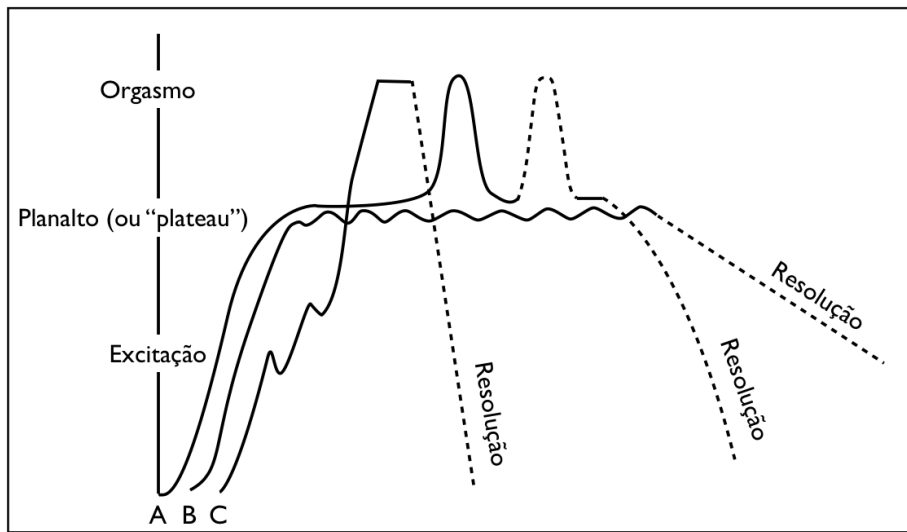
Gráfico 2 - Ciclo de resposta sexual masculina Masters e Johnson



Fonte: Masters e Johnson cit in López & Fuertes, 1999, p.93

⁴“(...) constitui um processo que segue uma sequência previsível de alterações fisiológicas, independentemente de qual seja o tipo de comportamento sexual (masturbação, relações coitais heterossexuais, relações coitais homossexuais...) (...)”, López e Fuertes, 1999, p.92.

Gráfico 3 - Ciclo de resposta sexual feminina Masters e Johnson



Fonte: Masters e Johnson cit in López & Fuertes, 1999, p.93

Os Gráficos 2 e 3 ilustram a resposta sexual masculina e feminina, sintetizando as alterações físicas que seguidamente se descrevem na Tabela 1. Definem um padrão de resposta sexual para o homem e embora apresentem algumas variações na duração e intensidade de resposta, demonstram uma resposta ejaculatória segundo padrões relativamente estandardizados e com poucas variações individuais. Por outro lado, verificou-se a existência de três padrões diferentes de resposta sexual feminina com uma maior incidência de variações, no que respeita a intensidade e duração.

Tabela 1 – A Resposta Sexual Humana : Alterações fisiológicas, masculinas e femininas

	Mulher	Homem
Desejo	Estímulo ou impulso que leva a procurar uma experiência sexual ou a sentir-se receptiva a ela.	O mesmo que na mulher.
Excitação	Lubrificação vaginal; Expansão e dilatação do	Ereção do pénis; Alisamento e elevação das

	<p>canal vaginal na parte posterior;</p> <p>Ligeira elevação do útero;</p> <p>Aumento do diâmetro da glânde e do corpo do clítoris;</p> <p>Possível aumento longitudinal quando estimulado de forma direta;</p> <p>Dilatação dos pequenos lábios;</p> <p>Elevação e alisamento dos grandes lábios;</p> <p>Aumento do tamanho das mamas e ereção dos mamilos.</p>	<p>bolsas escrotais;</p> <p>Ligeira elevação dos testículos em direção ao períneo;</p> <p>Possível ereção dos mamilos.</p>
Planalto	<p>Desenvolvimento da plataforma orgástica;</p> <p>Novo aumento da amplitude e da profundidade da vagina;</p> <p>Elevação do corpo do clítoris e retração em direção à parte anterior da púbis;</p> <p>Maior elevação do útero;</p> <p>Maior vasodilatação dos grandes lábios;</p> <p>Alteração da cor dos pequenos lábios, de vermelho vivo a cor - de -</p>	<p>Aumento do diâmetro da glânde do pênis;</p> <p>Aumento do tamanho dos testículos e uma maior elevação destes;</p> <p>Emissão de 2 ou 3 gotículas das glândulas de Cowper;</p> <p>Possível ereção dos mamilos;</p> <p>Reação de rubor que pode estender-se a todo o corpo;</p> <p>Aumento do ritmo respiratório, cardíaco e da pressão sanguínea;</p>

	<p>vinho escuro ou de rosado a vermelho vivo;</p> <p>Maior aumento das mamas e da auréola;</p> <p>Aumento do ritmo respiratório, cardíaco e da pressão sanguínea;</p> <p>Reação de rubor que pode estender-se por todo o corpo;</p> <p>Miotonia (contração muscular).</p>	<p>Miotonia (contração muscular).</p>
Orgasmo	<p>Contrações no corpo do útero;</p> <p>Contrações da plataforma orgástica que começam com intervalos de 0,8 segundos;</p> <p>Contrações involuntárias de outros grupos musculares;</p> <p>Maior aumento do ritmo respiratório, cardíaco e da pressão sanguínea.</p>	<p>Contrações dos órgãos genitais internos (emissão);</p> <p>Contrações expulsivas em toda a uretra peniana que começam com intervalos de 0,8 segundos;</p> <p>Contrações involuntárias de outros grupos musculares;</p> <p>Maior aumento do ritmo respiratório, cardíaco e da pressão sanguínea.</p>
Resolução	<p>Retorno gradual das alterações fisiológicas ao estado de repouso.</p>	<p>Retorno gradual das alterações fisiológicas ao estado de repouso.</p>

Fonte: López & Fuertes, 1999, p.94

Em termos descritivos, as alterações fisiológicas, que acontecem de forma sequencial, foram divididas em várias fases, as quais “nem sempre se distinguem claramente uma das outras e podem diferir não só entre indivíduos como também num mesmo indivíduo, dependendo de diferentes situações. (...) esta divisão pode justificar-se

uma vez que, ainda que todas as fases se relacionem fisiologicamente, são diferentes os sistemas neurofisiológicos que as activam (...).” (López & Fuertes, 1999, p. 92)

Masters e Johnson (cit in López & Fuertes) descrevem a resposta sexual humana e apontam para a existência de quatro fases; a excitação, o planalto (ou plateau), o orgasmo e a resolução. Em cada uma destas fases verificam-se alterações fisiológicas tanto no homem como na mulher, que permitem também estudar e perceber o ciclo de resposta sexual humana.

A primeira fase – fase de excitação – acontece como “consequência da estimulação, seja ela física ou psicológica ou a combinação de ambas, [e] desencadeia-se a excitação sexual, evidenciada fisiologicamente pela vasocongestão que se produz, fundamentalmente, na área genital.(...) Para além destas alterações, também se descrevem outras, (...) aumento progressivo da tensão muscular, aceleração do ritmo cardíaco e elevação da pressão sanguínea. (...)” (idem, pp.94 - 96)

Se o estímulo for adequado, a intensidade da resposta aumenta rapidamente, aumentando também, a evidência e a intensidade das alterações, as quais variam de indivíduo para indivíduo e de situação para situação.

Após esta primeira fase de excitação e caso se mantenha o estímulo sexual, o indivíduo passa à segunda fase do ciclo sexual – fase de plateau. Aqui a tensão sexual intensifica-se de tal forma que pode culminar no orgasmo. A duração desta fase varia conforme a intensidade e adequação dos estímulos. Se estes não forem adequados ou se por qualquer motivo forem interrompidos, o indivíduo não passará pela fase orgásmica, saltando para uma prolongada fase de resolução.

A terceira fase – fase orgásmica – é limitada a alguns segundos quando toda a tensão provocada pelos estímulos é libertada “através de uma série de contracções reflexas, fundamentalmente, ainda que não em exclusivo dos músculos que rodeiam os órgãos genitais. A intensidade do organismo varia em função de múltiplas circunstâncias físicas e psíquicas, até na mesma pessoa.” (idem, p.96)

Parece-nos fundamental demarcar que o modo como esta fase é vivenciada depende das fases anteriores, mas também do envolvimento total do corpo na resposta às tensões sexuais. Esta fase é vivenciada de forma subjetiva, segundo os padrões de resposta individual e em conformidade com o género. Assim, “na mulher, do ponto de vista fisiológico, o orgasmo consiste num conjunto de contracções rítmicas dos músculos que

rodeiam a vagina, a plataforma orgástica e o útero (...) No homem distinguem-se duas sub fases no orgasmo: emissão e ejaculação.” (idem, pp.96- 97)

Deve-se realçar, o facto das mulheres serem potencialmente multiorgásmicas, o que significa, que uma mulher pode vivenciar de uma forma sucessiva vários orgasmos sem que o seu nível de excitação sexual diminua enquanto que no homem, tal não se verifica. Contudo, é importante esclarecer, que embora a ejaculação e o orgasmo aconteçam na mesma fase, na maioria dos homens ambos os momentos podem ser distinguidos. A ejaculação reduz-se apenas e exclusivamente à expulsão de sémen, enquanto que o orgasmo é muito mais abrangente, pois pressupõe a descarga da tensão sexual acumulada, acompanhada das contrações musculares, dos músculos que cercam os órgãos genitais e por vezes outras zonas do corpo.

A última fase do ciclo da resposta sexual e que se segue ao orgasmo é a fase de resolução. “Durante esta fase, todas as alterações ocorridas na fase de excitação iniciam o processo de inversão, recuperando o seu estado de repouso anterior à excitação.” (idem, 1999, p.97)

Como já vimos anteriormente, a mulher tem um maior potencial de resposta, sendo capaz de repetir uma nova fase orgásmica, evidenciando que esta fase pode ser mais curta que nos homens. Varia de mulher para mulher e o fator idade é muito influente. Para o homem existe um período de tempo muito mais prolongado até chegar à fase de resolução. Só quando terminar este período refratário é que o indivíduo poderá ser suscetível a novos estímulos sexuais e entrar numa nova fase de excitação e conseqüentemente num novo ciclo de resposta sexual.

Em 1983, Kaplan (cit in López & Fuertes, 1999) descreve a resposta sexual, tanto no homem como na mulher subdividindo-a em três fases distintas: o desejo, a excitação e o orgasmo. Diferencia-se de Masters e Johnson, pois acrescenta uma primeira fase (o desejo) e retira as fases do plateau e de resolução.

A primeira fase – o desejo – pode ser descrita como “um estímulo ou impulso produzido pela activação de um sistema neuronal específico do cérebro (...)” (idem, p.92).

Podemos dizer que o desejo é algo que antecipa a excitação, e esse desejo de ter relações sexuais pode ser desencadeado numa determinada área cerebral que quando ativada permite que o indivíduo experimente o desejo sexual.

Segundo a bibliografia consultada, o desejo sexual é ainda influenciado pelo ciclo de vida. Por exemplo, na infância o desejo sexual está relativamente inativo, enquanto que

na puberdade há um aumento brusco de hormonas capazes de ativar os centros sexuais no cérebro, fazendo com que o jovem seja capaz de experimentar desejo sexual. Na fase adulta a capacidade de sentir desejo sexual atinge o seu clímax, sofrendo posteriormente uma ligeira diminuição. Contudo, este processo não é totalmente linear, pois cada indivíduo é um ser único vivendo os acontecimentos de formas diferentes de acordo com as suas experiências pessoais, valores, crenças, cultura e a sociedade em que se insere.

Kaplan (cit in López & Fuertes, 1999) descreve as outras fases do ciclo de resposta sexual – excitação e orgasmo – da mesma forma que Masters e Johnson.

Em 2001, Basson publica um modelo teórico sobre o ciclo de resposta sexual feminino. Mantém os dois modelos teóricos de Kaplan e Masters & Johnson mas acrescentou-lhes uma primeira fase: a estimulação, “onde a mulher passa de uma situação de neutralidade e tem a possibilidade de procurar ou estar receptiva às relações sexuais” (cit in Lopez & Fuertes, p. 92). Esta teoria vem assim afirmar e atribuir um papel ativo à mulher no ciclo de resposta sexual, aspeto que até aqui tinha sido esquecido. Também caracteriza esta fase do ciclo como a fase de intimidade emocional, sendo esta a responsável pela motivação feminina para o sexo. Basson afirma que “a ausência de desejo sexual espontâneo (...) não significa disfunção sexual, o que exclui muitas mulheres da categoria de disfuncionais (...)” (ibidem). Entende-se assim que muitas mulheres iniciam o ato sexual sem suficiente entusiasmo e interesse, pois não lhes foi proporcionada intimidade emocional adequada, visto que estas desejam sobretudo aproximação física e carinho, antes que a sensação erótica as envolva.

De facto todos estes estudos construíram teorias que explicam a realidade sexual humana, embora não possa excluir-se a variedade individual na duração e intensidade da resposta fisiológica à estimulação sexual. Neste sentido, muitos fenómenos psicológicos não podem ser explicados/avaliados mediante essa divisão do ciclo de resposta sexual visto que esta é individual. Contudo, as reações fisiológicas ficaram sucintamente definidas na sequência apresentada. Conclui-se assim, que algumas variações, em que se verifica a perda gradual das capacidades orgânicas e corporais, não podem ser consideradas anormais, visto que cada indivíduo é um ser singular.

2.3. Sexualidade em Portugal

Por volta do século XX os pensamentos de Freud chegaram a Portugal, num momento em que o País se encontrava cultural e politicamente agitado e era fortemente católico.

A ideologia de Freud provocou escândalo na opinião pública porquanto levantou a censura que caía sobre os assuntos sexuais, despertando ainda curiosidade sobre eles. Assim, Freud e a psicanálise foram alvo de críticas.

Contudo, foi Egas Moniz quem introduziu as ideias freudianas em Portugal quando através da sua tese de Medicina denominada *Vida Sexual, Fisiologia e Patologia* (Coimbra, 1900), procurou instruir a população portuguesa sobre a sexualidade e a natalidade. (Martinho, s.d.,pp.1-2)

A receção da teoria psicanalista de Freud foi muito conturbada, já que a situação política, social e cultural não proporcionava uma “mente aberta”, livre de juízos e preconceitos. Numa época em que se condenavam os assuntos sexuais, a teoria de Freud e nomeadamente a sexualidade infantil, suscitaram o escândalo e a indignação entre a sociedade portuguesa e de certo modo, em todos os outros países onde foi apresentada.

Egas Moniz, médico e investigador do século XX foi um dos preconizadores em Portugal na abordagem da teoria freudiana. Com o intuito de educar a sociedade portuguesa sobre a sexualidade e a natalidade, analisa a obra de Freud e publica artigos sobre a psicanálise. Insere a teoria freudiana nas aulas de medicina e para além da sua divulgação, promove a aceitação gradual da sexualidade humana.

Em Portugal, a Igreja Católica expressava uma visão dualista do Homem, em que este era constituído por alma e corpo.

Segundo esta perspectiva a sexualidade estava ligada ao corpo, aos órgãos “sujos”, era entendida como uma calamidade da natureza e representava um risco que deveria ser controlado. O ato sexual apenas tinha fundamento dentro do casamento e com fins meramente reprodutivos.

Quando ocorria alguma exteriorização sexual, esta era alvo de perseguição pela lei. (López & Fuertes, 1999)

Atualmente, apesar desta conceção sobre a sexualidade humana estar ultrapassada ainda é possível encontrar pessoas que adotam este dogma.

A Igreja Católica enquanto religião preponderante em Portugal exerceu com a sua ideologia uma forte influência nos comportamentos, valores e moralidade dos portugueses. Principalmente durante o Estado Novo, a sexualidade era uma matéria proibida e interdita. Associado às regras morais da Igreja Católica, o regime político obrigou os cidadãos portugueses a adotarem uma atitude negativa perante a sexualidade.

Esta moralidade imposta pela Igreja Católica, levou a hábitos restritivos, onde a população apenas se limitava a legitimar o que afirmavam os clérigos sobre o comportamento sexual. Com efeito, aquilo que era considerado inadequado pela moral, surgia classificado como anormal ou patológico. Assim, a sexualidade sem fins reprodutivos e qualquer manifestação sexual situavam-se fora das leis religiosas que eram simultaneamente as leis civis, sendo catalogadas de comportamento imoral, indecente e prejudicial. Igualmente, surgia a extrema necessidade de regular tudo, para que a sexualidade ou com ela relacionado fosse negado e interdito o mais possível, originando uma repressão interna e externa nos indivíduos e uma obsessão contínua na negação do tema.

Atualmente, são os indivíduos idosos que maioritariamente manifestam uma barreira comunicacional sobre a sexualidade, uma vez que viveram a sua juventude numa sociedade regida pelas leis da Igreja Católica.

A sociedade tornou-se mais permissiva e, conseqüentemente, faz menos sentido falar de atitude dominante, pois “o que caracteriza as sociedades democráticas é admitirem diferentes opções ideológicas e serem mais permissivas com as minorias.” (López & Fuertes, 1999, p. 27). De facto, as sociedades democráticas são mais liberais, permitindo autonomia ao indivíduo, não obstante a existência de defesa e de respeito pelas liberdades formais e comuns a todos os cidadãos. Esta liberdade formal encontra-se por exemplo no acesso ao consumo de informação sobre a sexualidade. A anti-contraceção, a proibição da homossexualidade e do divórcio são exemplos de leis restritivas que foram abolidas na sociedade portuguesa, mas que são apenas entendidas como algo que se permite e não como verdadeiros direitos a respeitar. (ibidem) “Nesta sociedade produziram-se mudanças muito importantes que, por sua vez, geraram outras que afectaram muito especialmente as atitudes face à sexualidade. A censura oficial desapareceu. Embora por vezes continuem a existir pressões e comportamentos estridentes, os jornais, as revistas e os meios de comunicação dispõem de uma grande liberdade para tratar abertamente todos os temas relacionados com a sexualidade.” (ibidem)

Atualmente a nossa sociedade caracteriza-se pela permissividade, que se patenteia nas mensagens, na informação e nos comportamentos que demonstram a pluralidade de condutas permitidas.

Confrontamo-nos com uma grande quantidade de informação relacionada com a sexualidade e nas livrarias, nos quiosques e nos videoclubes encontra-se material científico sério e pornografia. Existem livros de divulgação, revistas científicas, programas televisivos e filmes, dirigidos ao grande público, que contribuem para que se estude, se fale e analise sem tabus a sexualidade humana.

Neste sentido, a própria democracia reconhece a necessidade de proporcionar educação sexual e cuidados de planeamento familiar.

Recentemente aprovou-se a criação de uma área disciplinar nas escolas, a *Educação Sexual* que tem como principais objetivos a diminuição da gravidez na adolescência e a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis. Considera-se que educar para a sexualidade faz parte da formação básica de cada pessoa e envolve necessariamente a transmissão de valores coerentes com as demais dimensões do ser humano.

Da mesma forma, o planeamento familiar instaurado no Serviço Nacional de Saúde, presta apoio aos casais, para que estes possam usufruir de uma vida sexual ativa gratificante, sem receio de uma gravidez indesejada ou possíveis transmissões de doenças. Este serviço efetua ainda a planificação da gravidez e do parto aos casais que pretendam ter filhos, assim como a ajuda àqueles que possuem problemas de fertilidade.

2.4. A Sexualidade no Idoso

A sexualidade atinge o homem em todas as suas extensões; sejam elas: corpo, mente, afetos, ação e compreensão. (Cunha, 2007)

Todas as pessoas, independentemente do seu sexo, estado civil ou idade, têm direito a uma sexualidade que as satisfaça não só em termos físicos como também emocionais.⁵ Contudo, uma das ideias mais comuns na nossa sociedade é a de que as pessoas idosas não têm vida sexual. Estas ideias fazem com que, socialmente, não seja esperado que um idoso tenha o desejo de ter relações sexuais e ainda menos que demonstre esse desejo. Chega-se a considerar que é de mau gosto que os idosos assumam os seus interesses sexuais. Por

⁵ Disponível em: http://www.educacao.te.pt/professores/index.jsp?p=169&id_art=159, consultado em 03/12/2011.

interiorizarem estas ideias, muitos idosos acabam também por pensar que, devido à sua idade, não têm mais o direito a uma vida sexual.

Porém, o envelhecimento não implica o desaparecimento da sexualidade. O que pode existir é uma evolução na maneira de estar e de viver a sexualidade.

De facto, ocorrem algumas alterações, lentas e progressivas, no corpo dos homens e das mulheres a partir dos 40 anos de idade que podem afetar a sexualidade à medida que a idade avança. É importante notar que estas alterações não ocorrem nem na mesma altura nem da mesma forma em todas as pessoas. Cada indivíduo tem o seu próprio ritmo e, para alguns, estas mudanças não chegam a ser muito pronunciadas. Também o modo como cada pessoa vive estas alterações é diferente. Algumas encaram-nas como naturais, enquanto outras ficam alarmadas e preocupadas, pensando que vão deixar de poder ter relações sexuais.

Esta postura advém de subsistir a ideia errada de que o sexo se reduz ao coito, facto que remete para uma visão muito limitada da sexualidade a qual tem muitas formas de se expressar de modo saudável e pleno. As carícias, os beijos, as massagens, a partilha de intimidade e de afetos são algumas de entre outras possibilidades de explorar o prazer sexual durante a velhice como, aliás, em qualquer outra idade.

Atualmente verifica-se o envelhecimento progressivo da população fruto da esperança de vida, através dos progressos combinados nos campos da saúde e do meio ambiente. Assim, “para além dos avanços científicos, que possibilitaram uma transformação das “ciências da doença” em “ciências da saúde”, também a melhoria das macro e micro condições de vida tiveram um papel preponderante no crescente adiamento da morte. (...) Sendo questionável se somos mais saudáveis que no passado, é inquestionável que podemos viver mais tempo no reino da doença.” (Cardoso, 2004, p.7)

Não somente os seres humanos vivem mais tempo, mas também as condições de saúde e o potencial de integração social são prolongados. Entretanto, os estereótipos ligados à degradação biológica, continuam a impregnar o imaginário cultural.

Nos últimos cinquenta anos a expectativa de vida aumentou a nível mundial cerca de vinte anos – de 46,5 anos entre 1950-1955, para 66 anos entre 2000-2005 (ONU, 2002). A esperança média de vida no sexo feminino, atualmente, a nível mundial, é de oitenta anos, enquanto no homem essa esperança média de vida é de setenta e quatro anos. O

gradual aumento de esperança de vida, relaciona-se com a melhoria da qualidade de vida, mas também está interdependente da condição sócio - económica de cada indivíduo.

Este aumento da esperança de vida que se traduz num aumento quantitativo da população idosa tem contudo, consequentes repercussões na qualidade de vida, onde se destaca um aumento da incidência de doenças crónicas e incapacitantes.

Outrora as pessoas preocupavam-se apenas com aspetos relacionados com a finitude da vida mas atualmente as preocupações centram-se fundamentalmente na qualidade da mesma. Podemos dizer que a qualidade de vida reflete uma perceção individual subjetiva acerca dos vários domínios da vida, dependendo de inúmeros fatores. Neste sentido, a sexualidade representa uma das valências com impacto significativo sobre a qualidade de vida, independentemente da idade de cada indivíduo.

De facto, “o padrão de resposta sexual tende a manifestar sucessivas alterações ao longo da vida, facto que também é verdadeiro em relação à senescência. (...) a resposta sexual humana pode ir ficando mais lenta ao longo do processo de envelhecimento, mas certamente não deixa de existir.”(Cardoso, 2004, p.7)

A focalização no inevitável envelhecimento das estruturas vasculares e nervosa, é bastante enfatizada sobretudo porque pressupõe uma hipotética perda de funcionalidade dos genitais. Porém este pensamento é redutor pois sabe-se que os idosos continuam a ter pensamentos e desejos sexuais. (ibidem).

A perceção errónea, inculcada na sociedade mundial, de que o envelhecimento é sinónimo de perda de desejo sexual, encontra-se em mudança, devido em parte aos estudos efetuados acerca desta temática relativamente aos indivíduos seniores, tal como atesta a literatura consultada.

2.5. Alterações anatómicas/fisiológicas decorrentes do envelhecimento

Os processos biofisiológicos de envelhecimento começam a manifestar-se entre os quarenta e os cinquenta anos quando aparecem os primeiros sinais de antiguidade, que assumem um lugar de grande importância.

Numa sociedade onde predominam os valores juvenis, estas mudanças podem originar problemas de aceitação e de adaptação pois as alterações fisiológicas exigem uma readaptação a uma das entidades objetivas mais significativas, o corpo sexuado.

Nesta fase do ciclo vital do indivíduo ocorrem dois processos fisiológicos e sociais de grande importância para a sexualidade: a diminuição do vigor fisiológico no homem e a menopausa na mulher; tornando-se cada vez mais evidentes à medida que a idade avança.

Contudo, “estas alterações dão-se em graus muito distintos e aparecem em tempos claramente diferentes, dependendo de inúmeros factores. As alterações, contudo, não devem ser rotuladas como de declínio sexual, porque a sexualidade não se reduz à genitalidade e à reprodução.” (López & Fuertes, 1999, p. 135)

2.5.1. Sistema reprodutor feminino

Relativamente ao género feminino, ocorrem alterações biofisiológicas: diminui o tamanho da vagina, que se torna estreita e perde elasticidade; há uma diminuição dos seios que também perdem a sua firmeza e ocorre uma redução na quantidade e no ritmo da lubrificação vaginal. Surgem também alterações na distribuição da gordura que modificam a estrutura “feminina”. Por seu turno, as alterações fisiológicas que conduzem à resposta sexual diminuem significativamente; há uma menor produção de vasocongestão dos órgãos genitais que reduz a intensidade e a frequência das contrações. As alterações que ocorrem na vagina podem converter o coito num ato doloroso caso não se apliquem cremes adequados. Porém, a resposta clitoriana não revela alterações relevantes. (López & Fuertes, 1999)

As alterações referidas são as mais conhecidas pela população aquando do início da menopausa. Habitualmente “as mulheres costumam aceitar com mais dificuldade o

processo geral de envelhecimento, em especial quanto à sua imagem corporal, entre outras razões, porque se exige às mulheres uma figura corporal mais juvenil” (idem, p.136).

A menopausa constitui um processo natural em que ocorre uma ausência da menstruação em consequência da paragem de funcionamento dos ovários. Esta etapa é acompanhada por sintomatologias decorrentes das hormonas que deixaram de ser produzidas nos ovários. São sintomas pessoais experimentados especificamente por cada mulher. No entanto, existe uma referência genética acerca deste momento, pois a idade da menopausa na geração anterior corresponde, geralmente, à idade em que surgirá a menopausa na geração seguinte.

Contudo, existem fatores que podem acelerar o aparecimento da menopausa, como por exemplo o tabagismo e até um choque emocional muito forte.

No que diz respeito aos sintomas mais frequentes, destacam-se os calores, os afrontamentos e os suores noturnos decorrentes da carência hormonal. Esta situação provoca alterações que se manifestam por maior irritabilidade, maior dificuldade de concentração e memória, maior tendência para a ansiedade e depressão, perturbações nas relações sexuais e ainda insónias. Se a mulher não optar por nenhuma correção hormonal, intensificam-se as queixas urinárias e as relacionadas com as relações sexuais, como a diminuição da lubrificação vaginal e as dores que surgem durante o ato sexual – dispareunia.

As disfunções sexuais, a diminuição da libido e a existência de dor durante as relações sexuais, são os problemas mais comuns na pós-menopausa, embora sejam desvalorizados por muitas mulheres, que os encaram como resultado do normal processo de envelhecimento.

Embora a dor seja a queixa mais frequente, esta pode acarretar a diminuição do desejo e/ou da excitação sexual.

A menopausa feminina acarreta mudanças a nível fisiológico, físico e psicológico, que conduzem a mulher a sentir-se menos atrativa, descuidando simultaneamente a sua própria sexualidade.

2.5.2. Sistema reprodutor masculino

Relativamente ao homem sénior, registam-se as seguintes alterações biofisiológicas: diminuição da produção de esperma, que se inicia por volta dos 40 anos e diminuição progressiva da produção de testosterona, a partir dos 55 anos. Há ainda uma diminuição do desejo sexual, sentimento de cansaço, perda da potência sexual, irritabilidade, falta de apetite, limitações na capacidade de concentração. A ereção é mais lenta e menos firme e pressupõe uma maior estimulação. O homem sente uma menor necessidade de ejacular e os orgasmos são menos intensos. Há uma menor elevação dos testículos e uma redução da tensão muscular durante a relação. Ocorre um alargamento do período refratário, sendo que o tempo entre uma ejaculação e a seguinte expande-se. (López & Fuertes, 1999)

Com a chegada da andropausa, os homens perdem por vezes, a segurança, originando sentimentos de ansiedade. Neste contexto diminuem o diálogo e a intimidade física essenciais para comunicar sobre as questões de sexo.

Denominada por andropausa, a menopausa masculina não é tão evidente como a menopausa nas mulheres. Na andropausa não ocorre exatamente uma cessação da função dos testículos, visto que a fertilidade mantém-se. Contudo, a produção de testosterona começa a diminuir por volta dos 40 anos e os verdadeiros sintomas da andropausa aparecem por volta dos 60 anos. A diminuição da testosterona pode causar no homem sintomas idênticos aos da menopausa da mulher: suores, depressão, decréscimo da produtividade no trabalho e do poder de concentração, entre outros.

Apesar da diminuição da testosterona fazer diminuir o desejo sexual, há grandes diferenças entre os indivíduos. De facto, algumas patologias, como os problemas da próstata ou a hipertensão arterial, podem ter mais influência na diminuição do desejo sexual do que o decréscimo do nível hormonal. Fumar e beber álcool em excesso, bem como a hipertensão e o stress, podem igualmente resultar em diminuição do desejo sexual ou disfunção erétil.

Nos últimos anos, as terapias de substituição das hormonas masculinas e femininas têm-se tornado comuns, visto que a alteração da atividade hormonal produz efeitos na vida sexual do casal. Um dos primeiros sintomas é a diminuição de vontade/desejo sexual. Os homens podem começar a evitar as mulheres, a não tomarem a iniciativa e mesmo até a ignorar as provocações das suas parceiras. Em casos mais graves, a intimidade com as

parceiras sofre alterações profundas comprometendo deste modo, as relações sexuais e a partilha de intimidade entre os membros do casal.

2.6. Fatores que influenciam a sexualidade no idoso

A sexualidade potencia atividades, reflexões, sensações e interações que intervêm na nossa saúde física e psicológica.

Porém, os estudos sobre os comportamentos sexuais no idoso têm uma validade reduzida; as amostras são pequenas e quase sempre não aleatórias (voluntários, residentes em instituições, entre outros).

Frequentemente estes estudos partem de modelos de sexualidade juvenil e genital, pondo de lado outros aspetos, tais como a ternura, o interesse pelo contacto corporal global e a comunicação.

Dos fatores com influência sobre a atividade sexual nos mais velhos destacam-se a existência de companheiro(a); a conduta sexual que a pessoa teve no passado; o prazer obtido nas relações anteriores; a independência funcional; o estado de saúde do indivíduo e do(a) parceiro(a); as atitudes face a atividades sexuais alternativas; a diminuição da atividade sexual depois dos 50 a 60 anos; as reações às alterações fisiológicas; a ansiedade vivenciada na atividade sexual; as reações às atitudes da sociedade; a autonomia e o nível sociocultural. (Álvarez et al, 2000)

Por outro lado, os motivos apresentados pelos indivíduos que não têm atividade sexual são distintos consoante o género. Nas mulheres as razões advêm de situações como: viuvez, doença do cônjuge, separação, divórcio, impotência ou desinteresse do parceiro. Os homens apontam aspetos como: impotência, doença, falta de interesse ou de oportunidades. Ou seja, embora estes motivos correspondam a dificuldades fisiológicas inevitáveis, a atividade sexual depende da decisão do homem. Neste sentido, são eles que condicionam a atividade sexual das mulheres idosas não apenas por razões fisiológicas mas também por razões de ordem social.

“(...) para além dos factores de ordem fisiológica, existem inúmeros factores psicossociais que têm uma influência determinante na evolução da sexualidade nesta fase. O modelo de sexualidade dominante é, talvez, o factor mais determinante. O modelo dominante de figura corporal atractiva, baseado na elegância, na juventude, no vigor físico,

ausência de gordura, etc., faz com que a velhice seja sinónimo de fealdade.”(Lopez & Fuertes, 1999, p. 138)

As características mencionadas anteriormente têm por base a juventude, a heterossexualidade e a reprodução, aspetos que caracterizam as pessoas mais velhas como não atraentes. Consequentemente os seniores auto-limitam as suas relações pela perceção de parecerem feios, indesejáveis do ponto de vista sexual e fisicamente não atrativos.

O facto de as funções e a beleza dos seniores não serem valorizados fazem com que estes não expressem a sua sexualidade e fiquem à mercê dos “olhares” e comentários erróneos da sociedade, condicionando, por conseguinte as suas condutas.

Contudo, destacam-se também dois aspetos que condicionam a atividade sexual dos idosos; por um lado a falta de parceiro sexual e por outro quando existe parceiro, as relações assumirem-se demasiado rotineiras. “(...) a falta de parceiro sexual é uma das causas sociais mais importantes. Os viúvos solteiros, especialmente nesta idade, dificilmente podem dispor de parceira sexual, mesmo que o desejem. As relações rotineiras, insatisfatórias ou conflituosas diminuem normalmente, o desejo sexual, o grau de excitação e, com o tempo, as próprias capacidades sexuais.”(López & Fuertes, 1999, p. 138)

De facto, a ausência de um/a companheiro(a) que permita efetivar a sexualidade é uma realidade nesta faixa etária. Por seu turno, as relações instáveis entre casais, originadoras de conflitos e crises sucessivas, inviabilizam um estado de equilíbrio com bem-estar e ambiente propício à partilha de sentimentos e carinhos. Como consequência, o desejo sexual, a procura do outro e o grau de excitação diminuem dando lugar a dificuldades na expressão da sexualidade.

Contudo, muitos outros fatores se constituem como entraves. Neste sentido, também as barreiras culturais, as condições sociais e a acumulação de situações patológicas, marcam e/ou exercem grande influência na atividade sexual dos idosos.

“(...) as dificuldades económicas ou sociais, tantas vezes associadas à aposentação, pela situação de tensão e sensação de marginalização que provocam. As condições físicas inadequadas (o álcool, a fadiga física ou mental, a obesidade, a falta de higiene, etc.) diminuem o desejo. O medo de não ser capaz de ter relações sexuais coitais ou de proporcionar prazer ao parceiro limita, pela ansiedade e insegurança que acarreta, a capacidade sexual.”(ibidem)

Muitos destes aspetos induzem a ideias erradas e limitam a expressão da sexualidade no idoso na nossa sociedade. Assim, “ a atitude dos filhos e da sociedade em geral, converte, em muitos casos, numa dificuldade insolúvel que os persegue e culpabiliza. A atitude do pessoal que dirige as instituições de terceira idade costuma ser extremamente conservadora, criando dificuldades acrescidas aos que aí residem. Algumas limitações afectam de forma particular as mulheres. O número de mulheres é muito maior que o de homens.”(idem, p. 139)

A postura dos familiares e da sociedade em geral é frequentemente negativa quando confrontados com a ideia de que os seus pais ou avós possam interessar-se pela atividade sexual, o que conduz também à não aceitação de um novo companheiro(a). As instituições de terceira idade, denominadas habitualmente por *lares* também adotam frequentemente uma atitude moralista e protetora. A falta de espaço e as condições existentes (como por exemplo os quartos de camas individuais e/ou quartos partilhados por duas ou mais pessoas do mesmo género) impossibilitam, sob qualquer forma, viver a sexualidade dentro destas instituições. Além disso, os próprios idosos tornam-se críticos daqueles que se atrevem a manifestar qualquer sinal que possa ser interpretado como sexual.

O número de mulheres idosas é muito maior do que o número de homens, fazendo com que haja muito mais mulheres sem parceiros do que homens na mesma situação, contribuindo para o surgimento de mais solidão e isolamento no género feminino. É igualmente discrepante o número de viúvas e de viúvos, sendo o primeiro muito superior ao segundo. De facto, os viúvos voltam a casar-se, em média, mais rapidamente do que as viúvas, esperando estas últimas, mais tempo até assumirem um novo compromisso.

“ A probabilidade de que uma mulher idosa encontre parceiro e se volte a casar é menor do que no caso do homem. As convenções sociais em relação à idade dos noivos são também desfavoráveis para a mulher. Estas convenções determinam que seja o homem a tomar a iniciativa quando se trata de procurar formar um novo casal.”(ibidem)

Por seu turno, a valorização do casamento torna improvável que as mulheres idosas tenham atividade sexual se não forem casadas pois “a sexualidade está legal e realmente associada ao casamento, e ainda mais nestas idades, tanto para o homem como para a mulher. Mas a associação é mais forte no caso da mulher.” (ibidem)

Por outro lado, a probabilidade de que uma mulher idosa encontre parceiro e se volte a casar é menor do que no caso do homem. “Vinte por cento dos viúvos volta a casar-se, contra dois por cento de viúvas.” (ibidem)

Outro fator socialmente marcante prende-se com a idade dos noivos, onde a mulher tem de se casar com homens mais velhos ou da mesma idade, enquanto os homens tendem a casar-se com mulheres mais jovens. Acresce ainda que as mulheres estão “mais desvinculadas socialmente, reduzindo-se assim as oportunidades para conhecer novas pessoas e estabelecer novas relações. Os problemas de solidão das mulheres mais idosas que perderam o seu marido são, com frequência, extremamente graves.” (idem, p. 140)

As relações sociais anteriores à morte do companheiro(a) vão-se deteriorando, dando lugar a um quadro de isolamento social. Esta situação é mais grave no caso das mulheres que perdem o marido, uma vez que são estas que normalmente regulam a rede de relações sociais. Deste modo, podemos afirmar que as viúvas “choram” a morte do cônjuge durante mais tempo, reduzindo significativamente os atos sociais e aumentando a probabilidade de graves problemas de solidão. Acresce que “a moral sexual é mais rígida para com as mulheres. As mulheres sofrem mais as consequências do modelo de beleza dominante, porque se lhes exige que sejam “objectos eróticos” de forma mais explícita que os homens.” (idem, p.140)

O modelo de homem potente e cheio de energia criado pela sociedade, exerce uma pressão psicológica no homem idoso, podendo mesmo criar graves dificuldades de adaptação. Os homens sentem-se, de certa forma, mais prejudicados, devido à assimilação do modelo de sexualidade genital e coital, o que os levará a encararem-se como inaptos.

O problema de aceitação pode agravar-se se a mulher ridicularizar o homem porque perdeu o vigor, originando neste, sentimentos de insegurança e comportamentos sexuais ansiosos, dificultando ainda mais as relações e a sua sexualidade. “Muitos homens dão mais valor aos aspectos da sexualidade que sofrem deterioração à medida que passam os anos (erecção, capacidade de ter várias relações num só dia, etc.) e, por conseguinte, sentem-se mais afectados. As dificuldades ou as limitações das capacidades biológicas são melhor aceites pelas mulheres”.(ibidem)

Com o passar dos anos há limitações físicas que podem surgir como resultado de estilos de vida menos saudáveis, como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a hipertensão, o colesterol alto e o sedentarismo.

3. Mitos/preconceitos sobre a Sexualidade no Idoso

Mito é um “ relato das proezas de deuses ou de heróis, susceptível de fornecer uma explicação do real, nomeadamente no que diz respeito a certos fenómenos ou a algumas facetas do comportamento humano (...) algo ou alguém que é recordado ou representado de forma irrealista (...) Alegoria; representação falsa e simplista, mas geralmente admitida por todos os membros de um grupo. “(Costa *et al*, 2009, p.1118)

Pode-se dizer que o mito é uma primeira tentativa de explicar a realidade. A criação de mitos é justificada pelo facto de se tentar responder a questões, que são muitas vezes impossíveis ou difíceis de explicar com bases científicas. Contudo, também se verifica a sua utilização quando as pessoas se pretendem proteger de críticas ou mal entendidos.

Por seu turno, o preconceito é uma “opinião formada antecipadamente, sem fundamento sério ou análise crítica, é um julgamento desfavorável formado sem razão objectiva.”(idem, p.1334)

Vivemos numa sociedade constituída por indivíduos de todas as idades e raças, todos eles dando o seu contributo para o desenvolvimento e crescimento social. Contudo, na sociedade, contactamos diariamente com um rol de preconceitos, onde muitas vezes se rotulam pessoas e situações sem profundo conhecimento das mesmas. Por seu turno, as pessoas vítimas de preconceitos, isolam-se do mundo que as rodeia, com medo e vergonha de serem expostas publicamente a situações por vezes humilhantes. Neste cenário, os idosos constituem um dos grupos sociais mais afetados pela existência desses rótulos.

“(...) as atitudes da sociedade face à velhice e aos idosos são sobretudo negativas e em parte são responsáveis pela imagem que eles têm de si próprios bem como das condições e das circunstâncias que envolvem o envelhecimento. A velhice é tida como uma doença incurável, como um declínio inevitável e todas as intervenções empreendidas para a prevenir são votadas ao fracasso. (...)” (Berger e Mailloux-Poirier 1995, p.63)

O desconhecimento de tudo o que envolve o processo natural do envelhecimento decorrente do desenrolar da vida, faz com que exista toda uma panóplia de ideias incorretas (preconceitos/mitos), transmitidas de geração em geração, sobre esse processo. São, na maioria das vezes, estas ideias erradas que contribuem para um processo de envelhecimento muito mais rápido.

López & Fuertes (1999, p.134) destacam alguns dos preconceitos, tais como:

Os idosos não têm capacidade fisiológica que lhes permita ter comportamentos sexuais;

Os idosos não têm interesse sexual;

Os idosos que se interessam pela sexualidade são perversos;

Os desvios sexuais são mais frequentes nos idosos;

A atividade sexual é má para a saúde na velhice;

A reprodução é o único fim da sexualidade e, portanto, não faz sentido que os idosos tenham atividade sexual;

Os homens idosos têm interesse sexual mas as mulheres não;

Os idosos, pelo facto de serem idosos, são feios;

É indecente e de mau gosto que os idosos manifestem interesses sexuais.

Os idosos são muito vulneráveis à opinião dos restantes membros da sociedade. Mesmo que para eles a velhice represente algo natural e inevitável, a imagem que a sociedade apresenta da sua faixa etária é amplamente absorvida, tornando este processo penoso e acabando, por vezes, por se identificarem com a imagem degradante, que aquela lhes confere.

A valorização de mitos e estereótipos permitem a criação de uma gerontofobia social que coopera para a representação negativa que os idosos têm de si próprios.

Os idosos passam a olhar para si mesmos de acordo com a imagem socialmente generalizada, isto é, como incompetentes e incapazes.

No que diz respeito à sexualidade, os preconceitos acabam por condicionar o comportamento sexual dos seniores“ fazendo deles seres neutros, assexuados, sem o direito de se exprimirem sexualmente” (Berger e Mailloux-Poirier 1995, p. 68).

O pensamento de que pessoas com mais idade possam prosseguir com relações sexuais ainda não é culturalmente admitido.

Envelhecer é inevitável e por isso mudar mentalidades torna-se cada vez mais necessário.

4. Doenças Sexualmente Transmissíveis

“ Todas as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são inicialmente apenas infecções, pelo que é mais correcto chamar-lhes infecções sexualmente transmissíveis (IST). Normalmente, as doenças infecciosas manifestam-se no aparelho genital baixo, através de corrimentos, comichão e ardor. Mas, em muitos casos, pode não haver qualquer tipo de manifestação e haver infecção, ou ocorrem alguns sintomas propícios da infecção e não haver doença”. (Ventura, citado por Sena, 2004, p. 58)

As doenças sexualmente transmissíveis desde sempre afetaram a Humanidade e foram frequentemente causadoras de epidemias graves e responsáveis por muitas mortes. Atualmente constituem ainda um fator determinante de doenças crónicas sistémicas que estão associadas à infertilidade, à impotência e à frigidez.

Existem pelo menos, vinte e cinco tipos diferentes de doenças sexualmente transmissíveis. O que todas estas doenças têm em comum é que podem ser transmitidas por contacto sexual, por via vaginal, anal e oral. Os contactos sexuais podem transmitir doenças infecciosas provocadas por vírus, bactérias, fungos, além de parasitas. Tais enfermidades podem revelar-se muito ou pouco perigosas e manifestar-se com os mais variados sintomas. Mas mais importante, podem espalhar-se por todo o corpo rapidamente se não tomadas as precauções necessárias. Em todos os casos, o diagnóstico atempado facilita o tratamento e evita a disseminação da doença. Como tal, o conhecimento das mesmas é essencial para quem tem uma vida sexual ativa.

Alguns grupos, especialmente os religiosos, afirmam que a castidade, a abstinência sexual e a fidelidade poderiam bastar para evitar a disseminação de tais doenças. No entanto, algumas pesquisas afirmam que o número de pessoas monogâmicas e fiéis portadoras de certas DST (como a SIDA) tem aumentado, em resultado da contaminação ocasional do companheiro, que pode contrair a doença em relações extraconjugais.

Atualmente, a doença sexualmente transmissível mais grave e cada vez mais comum, é a SIDA, revelando ano após ano, números cada vez mais alarmantes.

O VIH/SIDA trata-se de uma doença causada pela debilidade do sistema imunitário proveniente da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e manifesta-se em último caso, pelo colapso deste sistema”. (Alvarez, 2005)

Tabela 2 – Distribuição dos casos de SIDA, por grupo etário e género entre o período 1983 e 2005

Grupo Etário	Sexo		Total	
	Masculino	Feminino	Nº	%
0 – 11 meses	18	25	42	0,4%
1 - 4 anos	10	16	26	0,2%
5 – 9 anos	12	7	19	0,2%
10 – 12 anos	5	0	5	0,0%
13 – 14 anos	10	4	14	0,1%
15 – 19 anos	99	51	150	1,2%
20 – 24 anos	806	264	1.071	8,8%
25 – 29 anos	2.005	479	2.487	20,4%
30 – 34 anos	2.219	379	2.598	21,3%
35 – 39 anos	1.750	318	2.068	16,9%
40 – 44 anos	1.130	184	1.314	10,8%
45 – 49 anos	716	128	844	6,9%
50 – 54 anos	495	86	581	4,8%
55 – 59 anos	292	64	356	2,9%
60 – 64 anos	225	60	285	2,3%
65 + anos	244	54	298	2,4%

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2005

Após a análise da tabela 2 apurámos que habitualmente existe um decréscimo do número dos casos de HIV/SIDA conforme se avança para grupos etários superiores. A excepção na faixa etária com 65 ou + anos, advém do facto deste grupo enquadrar um maior número de idades.

Em 1998, Portugal era o segundo país com maior taxa de incidência de Sida de num conjunto de 48 países da região europeia da OMS, só superado pela Espanha. Todavia, em

1999 e 2000 acabou por ser o primeiro país com a maior taxa de incidência.. Os 81,8 casos de sida por milhão de habitantes, registados em Portugal, em 2002, garantem o nosso país como o mais contaminado pela doença na Europa Ocidental. (Alvarez, 2005)

Segundo a Associação Lusófona, em junho de 2005 haviam sido detetados 27.013 casos de infeção de HIV/SIDA, entre os quais 583 se reportavam a indivíduos com mais de 60 anos. Destes, 274 foram diagnosticados entre 1983-1999 e 307 entre 2000-2005 donde se pode constatar um crescimento de infeção pelo HIV/SIDA entre os idosos.

Apesar dos problemas de natureza clinica surgem outros problemas de extrema importância: comunicar à família, as reações de amigos e familiares, o cansaço físico sucessivo, a exclusão destes doentes nas instituições de 3ª idade e a falta de profissionais nas instituições para apoiar psicologicamente estes doentes e seus familiares. (Lusófona in VII HIV-AIDS Virtual Congress, 2007)

A infeção nos idosos possui especificidades próprias do envelhecimento do organismo, tendo um decorrer clínico mais rápido, com um desenvolvimento precoce e sintomas muito mais sérios e graves, devido ao facto de o organismo estar mais susceptível às infeções.

A propagação do vírus na população sénior deve-se sobretudo à falta de informação, pois as campanhas de sensibilização e de informação da Infeção do VIH/SIDA estão dirigidas para grupos etários mais jovens, esquecendo-se a população sénior. Os seniores pertencem a um grupo etário pouco informado acerca desta temática e esta é porventura a melhor justificação para a fraca adesão dos idosos ao preservativo. Outros aspetos como os valores religiosos, ou ainda, o facto da parceira ter já atingido a menopausa, contribuem para este comportamento. (Lusófona in VII HIV-AIDS Virtual Congress, 2007)

Outra das razões que tem contribuído para a disseminação deste vírus nos seniores é o aparecimento de fármacos que vêm melhorar e promover uma vida sexual ativa ao possibilitarem o tratamento da disfunção erétil.

Estes medicamentos proporcionaram uma diminuição da incidência das disfunções sexuais nos homens o que simultaneamente se traduziu no aumento de comportamentos de risco (ex. encontros sexuais ocasionais, aumento do numero de parceiras sexuais entre outros).

Torna-se portanto necessário que os profissionais de saúde efetuem a prevenção da infecção SIDA no idoso no âmbito da educação para a saúde, na medida em que o conceito de que o idoso não tem sexualidade é falso. Na área da prevenção é importante tentar consciencializar os indivíduos dos comportamentos de risco e de estabelecer uma abordagem integradora na problemática da infecção SIDA.

As formas de propagação do HIV são bastante limitadas. O vírus subsiste em porção notável no sangue e no esperma, com inferior acumulação no líquido pré-ejaculatório e nas secreções vaginais. A sua afluência na saliva, lágrimas e suor é quase nulo e não transmite infecção. Já práticas sexuais, quer sejam anais, vaginais ou orais, com um indivíduo infetado e que impliquem contacto direto do esperma, do líquido pré-ejaculatório ou das secreções vaginais com as mucosas (ânus, vagina e boca) ou com feridas podem conduzir à infecção pelo HIV. (Alvarez, 2005)

5. Transtornos na sexualidade dos idosos

Os comportamentos sexuais nos seniores levantam frequentemente problemas de aceitação social visto que a sociedade além de limitar esses comportamentos também discrimina os idosos que os praticam.

“el sexo y la sexualidad ocupan una posición privilegiada en la sociedad occidental; mientras tanto en nuestro entorno sociocultural, había hace poco, la sexualidad en el anciano había sido un tabú, cubierto de mitos y desinformación considerándose a la salud sexual como la “cenicienta” de los sistemas públicos de salud.” (Álvarez et al, 2000, p. 573).

Por seu turno, os mitos ligados ao ato sexual, compreendido como forma de conceber filhos, levam a mulher a rejeitar o sexo visto que aquele papel já se encontra efetuado.

Com o envelhecimento ocorrem alterações hormonais nos caracteres sexuais secundários e nas fases do ciclo de resposta sexual. No homem as modificações surgem de forma progressiva, enquanto na mulher aparecem de forma mais súbita a partir da menopausa. É de salientar a importância do conhecimento destas alterações por parte dos profissionais de saúde e dos próprios idosos de modo a permitir uma resposta eficaz e adaptativa.

Durante a menopausa, as mulheres que são sexualmente inativas, geralmente abdicam das atividades coitais, por crerem que o sexo já não tem interesse nas suas vidas.

A ausência de comunicação entre o casal ou o constrangimento podem originar um desvio sexual. Por sua vez, aspetos como a falta de parceiro ou a viuvez também limitam as mulheres que vivem a menopausa. (Lopes e Maia, 1995). Em alguns casos as disfunções sexuais constituem uma forma de defesa. “En el anciano cualquier proceso de cada una de las cuatro esferas (biológica, funcional, psíquica y social) altera de forma inevitable las otras tres. Por lo tanto, cuando se enfoque nuestro plan de actuación para resolver una disfunción sexual será necesario actuar sobre todas ellas.” (Álvarez et al, 2000, p. 573).

Apesar da área de saúde que atua sobre a problemática de disfunções sexuais a Psicologia é de extrema importância para conhecer o processo desta problemática porquanto acarreta consequências a vários níveis: social, biológico, psicológico e funcional.

Pelo que verificamos, através do excerto e da dimensão bio-psico-social que compõe o ser humano, a atuação sobre qualquer uma dessas componentes irá levar igualmente, a um reajustamento das restantes.

“La sexualidade es una forma de comunicación no verbal. Nuestro entorno cultural es el que va definir lo que es una conducta sexual normal en un momento determinado, siendo este el factor más importante en la modelación de nuestra conducta sexual.” (Álvarez et al, 2000, p. 574).

Individualmente, a sexualidade incorpora crenças familiares, sociais e religiosas. Com o envelhecimento, estas crenças permanecem, mas o estado de saúde e as experiências pessoais modificam-se, influenciando as necessidades e respostas dos indivíduos a nível sexual. Uma deterioração, em alguma das áreas mencionadas, culmina numa disfunção sexual.

A acumulação de doenças influencia a atividade sexual normal, mas o interesse sexual e o desejo mantêm-se. Noutros casos, independentemente das doenças, o ambiente exerce sobre os idosos barreiras que os impedem de ter comportamentos sexuais. Internamentos em hospitais ou em lares são exemplos disso, e fazem com que as atitudes naturais de manifestação da sexualidade estejam limitadas e até mesmo proibidas.

“Los ancianos de hoy fueron educados a principios del siglo XX, cuando las prácticas homosexuales, bisexuales, de masturbación, etc., no estaban admitidas socialmente y la educación sexual era inexistente. “ (Álvarez et al, 2000, p. 578). As normas sociais patentes em cada época têm consequências futuras. Por isso, os idosos dos

nostros dias constituem o produto social das normas vividas na sua juventude, quando criaram a sua identidade pessoal.

Consideramos que este facto é uma das principais causas da dificuldade dos seniores para falarem sobre sexualidade, criando barreiras comunicacionais sobre o sexo e a sexualidade, onde a resolução de problemas é muito complicada.

A cultura tradicional sexista, onde a mulher é desvalorizada como ser sexuado, isenta de sentimentos de prazer e centrada na procriação, e o homem o único indivíduo possuidor do prazer e do pulso sexual com a responsabilidade acrescida de desempenho eficaz, torna a abordagem desta temática, nos idosos, num tabu, resultante da educação que tiveram no seio de uma cultura demarcada pela opressão e pelas diferenças (económicas, educacionais, sociais e de género, entre outras).

“todas las hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas de los ancianos se asocian a morbilidad sexual y no solo las intervenciones sobre la próstata y el infarto agudo de miocardio, como a veces se piensa. Al encontrarse crónicamente enfermo tiene unos profundos efectos psicológicos. El sesenta por ciento de las disfunciones sexuales en los varones se deben a causas orgánicas, y este porcentaje aumenta con la edad. Más del ochenta por ciento de la población anciana tienen al menos una enfermedad crónica que puede afectar su función sexual.” (Álvarez et al, 2000, p. 579)

Outro fator que põe em causa a sexualidade do idoso são as crenças/mitos erróneos que não sendo superados, condicionam os comportamentos pessoais e até interpessoais, em sociedade.

Tendo em conta os comportamentos sexuais na velhice podemos dizer que o desejo e os interesses sexuais durante o envelhecimento mantêm-se, tal como atestam as tabelas 3 e 4.

Tabela 3 – Interesse Sexual na Velhice

Entre 60 a 65 anos		Com mais de 78 anos	
Homens 60%	Homens 80%	Mulheres 26%	Homens 61%

Fonte: López & Fuertes, 1999, p.137

Um número relevante de sujeitos idosos confirmam também ter comportamentos sexuais coitais. (Pfeiffer et al, 1968)

Tabela 4 – Comportamentos Sexuais na Velhice

Entre 60 a 65 anos		Com mais de 78 anos	
Homens 49%	Homens 69%	Mulheres 22%	Homens 30%

Fonte: López & Fuertes, 1999, p.137

Estas estatísticas têm um valor muito relativo, já que a amostra da população foi reduzida e incide apenas numa determinada área, não tendo valor geral nem universal. Contudo, os dados confirmam que “los ancianos tienen pensamientos y deseos sexuales, que permanecem en ellos hasta una edad muy avanzada.” (Álvarez et al, 2000, p. 574).

Apesar das diferentes faixas etárias, estas e muitas outras estatísticas demonstram que muitos idosos têm prazer com a atividade sexual e que uma parte deles, de facto, preserva a atividade sexual mesmo até em idades muito avançadas. (López & Fuertes, 1999)

A resposta sexual humana é dividida: pelo desejo (fase de fantasia e desejo de ter atividade sexual); pela excitação (um sentimento subjetivo de prazer sexual acompanhado de alterações fisiológicas que no homem consistem em tumescência e ereção peniana e na mulher consistem em vasocongestão pélvica, lubrificação e expansão vaginal); pelo orgasmo (clímax do prazer sexual, com libertação da tensão sexual e contração rítmica dos músculos do períneo e órgãos reprodutores); e finalmente pela resolução (sensação de relaxamento muscular e de bem-estar geral). As perturbações da resposta sexual podem ocorrer em uma ou mais dessas fases. Desta forma, as disfunções sexuais são classificadas por perturbações do desejo sexual (desejo sexual hipoactivo e aversão sexual); perturbações da excitação sexual (inibição da excitação sexual feminina e disfunção erétil); perturbações orgásmicas (orgasmo prematuro ou retardado ou ausência na mulher, ejaculação prematura, ejaculação retardada e ausência de ejaculação); perturbações da dor (dispareunia, vaginismo e dor sexual não coital). “Las disfunciones sexuales en el anciano, son muy difíciles de detectar, ya que no suelen ser motivo de consulta. Las causas son siempre multifactoriales, aunque en los ancianos son más frecuentes las orgánicas que las psicológicas.” (Álvarez et al, 2000, p. 575).

Segundo Kaiser (1996), o motivo mais comum de disfunção sexual de fonte psíquica é a depressão responsável por cerca de 10% dos casos de impotência sexual no idoso.

“En diferentes estudios se encuentra que entre los ancianos con disfunciones, el treinta e siete al ochenta y ocho por ciento presentan trastornos psiquiátricos. (...) Como ya se ha comprobado anteriormente que las causas más frecuentes de disfunción sexual en los ancianos son de origen orgánico, o multifactorial, pero también pueden existir causas puramente psicógenas, las cuales se distinguen clásicamente de las orgánicas por presentar un inicio rápido, por aparecer solo en situaciones específicas y por la conservación de las erecciones nocturnas o matutinas.”(Álvarez et al, 2000, p. 585).

Os transtornos psiquiátricos frequentemente associados às disfunções sexuais dos idosos são a depressão, a ansiedade, o alcoolismo e a demência. A primeira embora comum em todas as faixas etárias, nos idosos assume maior relevância devido à perda de habilidades para desfrutar das experiências de lazer e prazer. A perda da libido é um dos primeiros sintomas de depressão enquanto que a depressão secundária pode advir de uma disfunção sexual. A diminuição do desejo (em ambos os sexos), as disfunções eréteis (nos homens), o vaginismo e a dispareunia (nas mulheres), são as disfunções mais frequentes nos idosos deprimidos.

Os medicamentos que se empregam no tratamento desses transtornos podem agravar a disfunção sexual, especialmente quando as substâncias têm efeitos anticolinérgicos, que desencadeiam a disfunção erétil no homem e a redução da libido na mulher.

Por vezes existem outros transtornos orgânicos que estimulam a disfunção sexual, mas não por efeito direto sobre o aparelho sexual. São eles a diminuição ou anulação da atividade sexual por receio do agravamento das doenças orgânicas, como é o caso do enfarto, da angina, falta de ar, etc.

A causa orgânica mais comum de disfunção erétil é de origem vascular. Doenças como hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica ou insuficiência cardíaca contribuem significativamente para o surgimento de disfunções sexuais e fazem-se acompanhar por outros problemas psicológicos tais como o medo de morrer, os efeitos secundários de fármacos e a abstinência sexual por determinado período de tempo.

Além destas informações, o idoso com problemas e/ou intervenções cirúrgicas cardiovasculares deve ter noção dos gastos energéticos durante o coito os quais são semelhantes aos consumidos ao subir uma escada de dois andares. Além disso, existe o medo de reiniciar a atividade sexual normal, de maneira a evitar futuras complicações.

Doenças endócrinas como o hipogonadismo, o hipertiroidismo e a diabetes *mellitus*, exercem também grande influência nas alterações hormonais, nas infecções vulvovaginais (na mulher) e na disfunção erétil (nos homens). As doenças neurológicas: AVC (Acidente Vascular Cerebral) e a doença de Parkinson, têm como consequências, respetivamente, a diminuição da libido, a diminuição da capacidade de ereção e de atingir o orgasmo. É ainda de salientar que alguns dos fármacos utilizados no tratamento da doença de Parkinson atuam diretamente nos centros límbicos e hipotalâmicos relacionados com o desejo sexual, inibindo-o

Outros tipos de doenças crónicas como a insuficiência renal crónica, doenças do foro das osteoarticulações e DPOC (doença pulmonar obstrutiva crónica), dão origem, para além de múltiplas consequências orgânicas, à diminuição da satisfação sexual, produzidas por fatores psicossociais como a depressão secundária pela perda da autoestima ou os problemas de comunicação e diminuição da mobilidade.

No plano das doenças psíquicas, a depressão e a demência, tanto pela sintomatologia exposta como pelos efeitos indesejados na medicação, são as doenças que mais limitam a sexualidade no idoso.

Na demência, outros problemas podem sobrevir, já que em alguns casos esta prejudica a capacidade de pensar e discernir, surgindo condutas inapropriadas e desorientadoras.

Outra patologia psíquica que pode originar mudanças na função sexual é a ansiedade. É muito frequente no homem a ansiedade antecipatória a uma possível resposta sexual deficiente. Esse tipo de intuição leva-o a manifestar problemas de impotência sexual de carácter psíquico com uma frequência assustadora.

Ao invés, a hipersexualidade, relacionada com comportamentos sexualmente inapropriados, deve ser vista como uma doença e não como uma preferência consciente do idoso doente.

II Parte – Metodologia

1. Metodologia

Uma metodologia é usada sempre que ambicionamos estudar opiniões, atitudes e pensamentos de uma dada população. (Sousa, 2005, p.153)

A metodologia de investigação é um agente importante para qualquer estudo, de forma a se atingirem os objetivos propostos.

Como objetivos, interessa saber o que se vai fazer, quando e como vai ser feito e junto de quem será feito, ou como vão ser os resultados avaliados. (Almeida & Freire (2008)

Na sequência das escolhas metodológicas para este estudo, realçamos o interesse nos métodos de recolha de informação a eleger, relacionados com o carácter do estudo e com o paradigma de informação que se deseja adquirir. (Bell, 2004).

Esta pesquisa teve uma análise quantitativa e qualitativa, sendo que os instrumentos de investigação seguidos para este estudo de caso foram a revisão bibliográfica e o inquérito por questionário, com questões fechadas, semiabertas e abertas, aplicado à população estudada (os seniores e os profissionais que com eles trabalham no Centro Comunitário da Quinta Falcão).

Não utilizamos somente questões fechadas, pois estas tornam-se contra – indicadas quando se procuram alcançar informações “ricas”. (Hill & Hill, 2009). Deste modo, recorreremos também à aplicação de questões abertas, uma vez que estas não preveem as respostas e deixam aos inquiridos autonomia para se expressarem livremente, podendo facultar informações imprevistas, que permitem conhecer com mais clareza a problemática em estudo. (Mucchielli, 1979) Contudo estas respostas têm que ser interpretadas e a análise requer muito tempo.

O método quantitativo assenta na busca de relações causa-efeito e na medição de variáveis isoladas. (Lessard-Herbert et al., 1996))

Os inquéritos permitiram uma medição quantitativa que possibilitou a análise das respostas numa perspetiva mais objetiva obtendo resultados concretos.

Os dados quantitativos são trabalhados através de um programa estatístico, desenvolvendo-se uma análise objetiva, precisa e rigorosa.

A escolha do método qualitativo deve-se ao facto de que “ a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das percepções pessoais [são] ricos em pormenores descritivos

relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico.” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 16).

Na abordagem qualitativa preocupamo-nos em perceber o contexto em que decorre a ação, pela sua importância na caracterização do estudo. (ibidem)

Esta análise que atende às características particulares de uma abordagem analítica e descritiva, possui um método de análise indutivo. Tem uma visão holística, tem em conta a realidade global dos indivíduos, dos grupos e das situações, estudando-os como um todo. (Carmo e Ferreira, 1998)

Uma das formas mais diretas para encontrar informação sobre determinado fenómeno, baseia-se em expor questões às pessoas que estão abrangidas pelo fenómeno estudado. (Tuckman, 2000)

Para alcançar os dados desejados dirigimo-nos ao local de estudo e a nossa principal preocupação foi procurar obter respostas às questões incluídas na investigação. Assim, na construção dos inquéritos por questionário tivemos como prioridade, a utilização de questões relevantes, de modo a adquirirmos um conjunto de respostas decisivas e necessárias para o nosso estudo. A utilização de questões fechadas e abertas foi fulcral para a nossa investigação, pois possibilitaram examinar um pouco mais acerca da problemática em estudo.

Nesta investigação a aplicação dos dois métodos foi essencial, pois complementaram a investigação, uma vez que a abordagem quantitativa necessita de traduções qualitativas que tornem os dados numéricos significativos. Já a abordagem qualitativa ambiciona captar o vivido precisa de o categorizar. (Sousa, 2005) Neste sentido foi necessário a utilização destes dois métodos.

Considerando o desígnio desta investigação, o tipo de estudo adotado enquadra-se num estudo de caso, assente no método quantitativo e qualitativo. Para Yin (2005, p.19) “o estudo de caso é apenas uma das muitas maneiras de fazer pesquisa em ciências sociais (...) tem como objetivo coletar, apresentar e analisar os dados de forma imparcial.”

Já Bell (2004, p.23) defende que um estudo de caso trata-se de “ muito mais que uma história ou descrição de um acontecimento ou circunstância (...) um estudo de caso interessa-se sobretudo pela interacção de factores e acontecimentos.” Por sua vez Lessard-Hébert (1996, p. 77) afirma que a expressão *estudo de caso* denomina “ um estudo aprofundado de um caso particular (...) [e que] tem por fim a exploração, a descrição , ou a avaliação da situação de um individuo, de um grupo ou de uma organização.”

2. Limitações do Estudo

A nossa investigação foi delineada de modo a ser realizada, com rigor e disciplina. Todavia, ocorreram situações contrárias à investigação que, por vezes, alteraram as linhas do plano de ação inicial e, por sua vez, interpuseram-se na finalização da mesma.

Na aplicação dos questionários aos seniores, confrontamo-nos com uma situação imprevista. O número de seniores aptos a responder ao inquérito era limitado, devido à existência de problemas de senilidade decorrentes da idade. Outra situação com que nos deparamos foi o facto de alguns indivíduos se terem recusado em cooperar no nosso estudo. Foi notório o constrangimento relativamente a alguns seniores que se recusaram a pronunciar qualquer palavra acerca da sexualidade. Esta situação poderá eventualmente denunciar de alguma forma, a existência de tabus e preconceitos relativamente a este tema.

Tendo em conta estes constrangimentos avançamos a investigação com os recursos humanos existentes (16 seniores).

Havíamos determinado que os seniores responderiam sozinhos ao inquérito, todavia algumas situações de analfabetismo levaram-nos a adotar uma postura de diálogo, lendo e explicando as questões, assim como assentando as respostas concedidas.

Apesar dos embaraços face à temática e da dificuldade em compreender alguns conceitos, os seniores que participaram no inquérito, mostraram-se interessados e partilharam connosco o seu parecer em relação a este assunto.

Consideramos que o facto da investigadora ser já conhecida pela maior parte dos seniores do centro, não condicionou as respostas dos inquéritos e que, ao invés foi vantajoso pois possibilitou estabelecer um contacto menos formal e obter respostas mais intimistas que um preenchimento não presencial não proporcionaria. Contudo, mantivemos sempre uma postura imparcial em relação aos indivíduos de modo a que estes se concentrassem apenas nas questões colocadas.

3. Instrumentos de pesquisa

3.1.Revisão Bibliográfica

No que se refere aos instrumentos de recolha de dados, destacamos a revisão bibliográfica, uma vez que permite conhecer vários estudos sobre esta temática. Já Bell (2004, p.51) menciona que “qualquer investigação, seja qual for a sua dimensão, implica a leitura do que outras pessoas já escreveram sobre a área do seu interesse, recolha de informações que fundamentem ou refutem os seus argumentos e redacção das suas conclusões”.

Foi no início da investigação que efetuamos a maior parte das nossas leituras, a fim de conhecermos o estado em que se encontra a investigação desta temática.

Todavia a leitura de obras, documentos e artigos foi contínua e regular ao longo de todo o processo de investigação.

Através das leituras, foi-nos mais fácil entender esta problemática assim como conduzirmos o rumo do nosso estudo.

É de salientar que foi difícil encontrar informação sobre este assunto, uma vez que a maior parte dos autores debruça-se essencialmente sobre a sexualidade nas outras faixas etárias, esquecendo-se da terceira idade.

Inicialmente dirigimo-nos a bibliotecas, com o intuito de clarificar os conceitos sobre a temática, assim como usufruirmos da requisição de livros. Achámos necessário estabelecer um período de tempo para efetuar a recolha do material, uma vez que esta prática exigiu mais tempo do que o que fora traçado. Posto isto, fomos selecionando as fontes através dos materiais que consideramos mais pertinentes e apropriados para esta investigação. Atendendo à forma como este estudo foi ocorrendo, utilizamos a pesquisa bibliográfica de modo regular, quer pela necessidade constante de clarificar ideias, quer por necessidade de complementar conceitos e opiniões.

3.2. Inquérito por Questionário

3.2.1. Pré-teste

Neste inquérito por questionário tivemos como objetivo verificar as perspectivas e vivências que os seniores têm em relação à sexualidade, tendo em conta as variáveis socio-demográficas. Pretendemos saber de que maneira os preconceitos sociais influenciam a sua vida sexual.

O inquérito por questionário é um documento com um conjunto de questões constituídas com o objetivo de obter informações dos indivíduos a quem se aplica. Este instrumento permite obter respostas de um conjunto de sujeitos às mesmas questões, de maneira que o investigador possa registá-las, compará-las e provar que alguns grupos contêm características específicas. (Bell,2004)

Como referem Hill & Hill (2009, p.83) “numa investigação onde se aplica um questionário, a maioria das variáveis (frequentemente todas as variáveis) são medidas a partir das perguntas do questionário, e portanto, os métodos de investigação incluem os tipos de perguntas usadas, os tipos de respostas associadas com estas perguntas e as escalas de medida dessas respostas”.

Existem diferentes modelos de questões utilizáveis, e estas podem ser fechadas ou abertas. Segundo Muchielli (1979, p.34) a questão fechada é um “modelo simples de pergunta, geralmente colocada sob forma interrogativa e cuja característica é fixar previamente respostas”, ou seja o individuo tem de escolher entre as respostas facultadas pelo autor a resposta que mais se adequa à sua situação. Já a questão aberta “não prevê respostas e deixa no individuo a liberdade de se expressar como quiser, de formular a seu modo a resposta à questão colocada” (idem, p.35), possibilitando-lhes responder pelas suas próprias palavras.

A aplicação do inquérito por questionário é uma forma bastante rápida de obter a informação ambicionada. Para Bell (2004, p.100) “os inquéritos constituem uma forma rápida e relativamente barata de recolher um determinado tipo de informação.”

No nosso estudo foi aplicado um inquérito com questões abertas e fechadas, permitindo assim adquirir “informação qualitativa para complementar e contextualizar a informação quantitativa obtida pelas outras variáveis” (Hill & Hill, 2009, p.95)

O uso destes tipos de questões anuncia vantagens e desvantagens. As questões fechadas, permitem classificar e analisar a informação de forma mais clara e rápida,

facilitando as análises estatísticas. O maior inconveniente destas questões é que a informação recolhida submete-se a características simples e objetivas e por vezes é necessário obter uma informação mais rica. As questões abertas, permitem responder livremente facultando informações uteis sobretudo quando se abordam problemas delicados. Todavia a categorização deste tipo de questões é demasiado trabalhosa, porque as respostas obtidas exigem uma análise de conteúdo. (Mucchielli, 1979)

Neste estudo foram realizados dois inquéritos destinados a dois grupos, sendo eles os utentes do centro comunitário e os profissionais que diretamente contactam com aqueles.

Todos os inquéritos se iniciam com um sumário explicativo dos objetivos do nosso estudo.

O anonimato e a confidencialidade da informação dos inquéritos foi salvaguardada, pois se não salientássemos este aspeto os resultados podiam ser influenciados pelo facto dos inquiridos se sentirem constrangidos ao responder às questões.

Ao elaborarmos o inquérito por questionário tivemos em atenção os seus destinatários. No seguimento desta situação, tivemos em atenção o vocabulário a ser usado, no sentido de ser apropriado e simultaneamente entendido por todos os inquiridos.

Para a aplicação dos inquéritos, foi imprescindível solicitar a autorização à Direção da Associação de Desenvolvimento Comunitário do Funchal do Centro Comunitário ⁶.

Após o parecer positivo, os questionários foram respondidos presencialmente, havendo assim uma maior cooperação por parte dos inquiridos.

Foram aplicados questionários a 16 seniores do centro, que se enquadravam nos critérios pré-definidos e a 4 profissionais do centro que diretamente contactam com os seniores.

Para este estudo foram ponderados alguns critérios de inclusão para os seniores, tais como:

- Ter idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, pois segundo a OMS a faixa etária a partir da qual podemos incluir os indivíduos como integrantes no processo de envelhecimento é aos sessenta e cinco anos;
- Ser casado ou viúvo;
- Não manifestar défice cognitivo;
- Aceitar voluntariamente em cooperar no nosso estudo.

⁶ Ver em anexo I - Pedido de autorização à Direção da Associação de Desenvolvimento Comunitário do Funchal

O critério de inclusão dos profissionais foi o facto de estes conviverem diariamente com os seniores do centro.

O questionário aplicado aos seniores⁷ foi constituído por três partes. A primeira parte, contemplava seis questões de caracterização pessoal/profissional nomeadamente de género, idade, estado civil, religião, habilitações académicas e profissão.

A segunda parte solicitava a definição de quatro conceitos e continha seis questões, entre as quais questões fechadas, semi-fechadas e abertas cujo objetivo foi determinar o significado da sexualidade para os seniores, tanto no seu passado como no seu presente.

A terceira e última parte possui duas grelhas. A primeira apresenta onze afirmações, cujas respostas incluem cinco graus de opinião: discordo totalmente; discordo; não concordo nem discordo; concordo e concordo totalmente. A segunda grelha contém nove afirmações, com respostas que abarcam cinco graus de opinião: nunca; raramente; às vezes; quase sempre e sempre cujo objetivo foi verificar se os preconceitos sociais interferem na vida sexual dos seniores.

O questionário aplicado aos profissionais⁸ do centro, é composto pelas três partes referidas anteriormente. Algumas das questões e afirmações colocadas são idênticas às dos seniores mas acrescentam outras que se adequam ao perfil deste tipo de destinatários.

A primeira parte do questionário integra as questões de carácter pessoal/profissional, entre as quais se destacam: género, idade, estado civil, religião, habilitações académicas, área de intervenção, especialização, situação profissional e tempo de serviço no centro comunitário.

Na segunda parte do questionário procuramos apurar, através dos profissionais, informações acerca das atitudes dos seniores perante a sexualidade. A terceira e última parte do questionário possui uma grelha com dezasseis afirmações, cujas respostas ponderavam cinco graus de opinião: discordo totalmente; discordo; não concordo nem discordo; concordo e concordo totalmente. O seu objetivo foi verificar a perceção destes profissionais acerca da sexualidade na terceira idade.

Ambos os questionários solicitavam respostas qualitativas e também quantitativas escolhidas a partir de um conjunto de respostas alternativas.

Os questionários foram sujeitos a um pré-teste antes de sua aplicação, de modo a encontrar eventuais problemas.

⁷ Ver em anexo II – Questionário aos Seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão

⁸ Ver em anexo III – Questionário aos Profissionais do Centro Comunitário da Quinta Falcão

Os questionários de pré-teste foram entregues a dois indivíduos, um com 65 anos e outro com 71 anos, os quais não compõem o nosso grupo de pesquisa.

Este pré-teste permitiu-nos constatar que:

A explicação dos objetivos do estudo e o pedido de cooperação aos inquiridos eram claros e apropriados;

As questões eram de fácil perceção e não conduziam a erros de interpretação.

O preenchimento do questionário decorreu no centro comunitário de modo a facilitar a aproximação à população em estudo. O facto de já conhecermos o centro e também alguns seniores favoreceu o processo de recolha da informação.

4. Caracterização do local do estudo

4.1. Caracterização da Freguesia de Santo António

A freguesia de Santo António é uma das cinco freguesias suburbanas do Concelho do Funchal, com 22,21km² de área e cerca de 21.931 habitantes, sendo a freguesia mais habitada do arquipélago.⁹

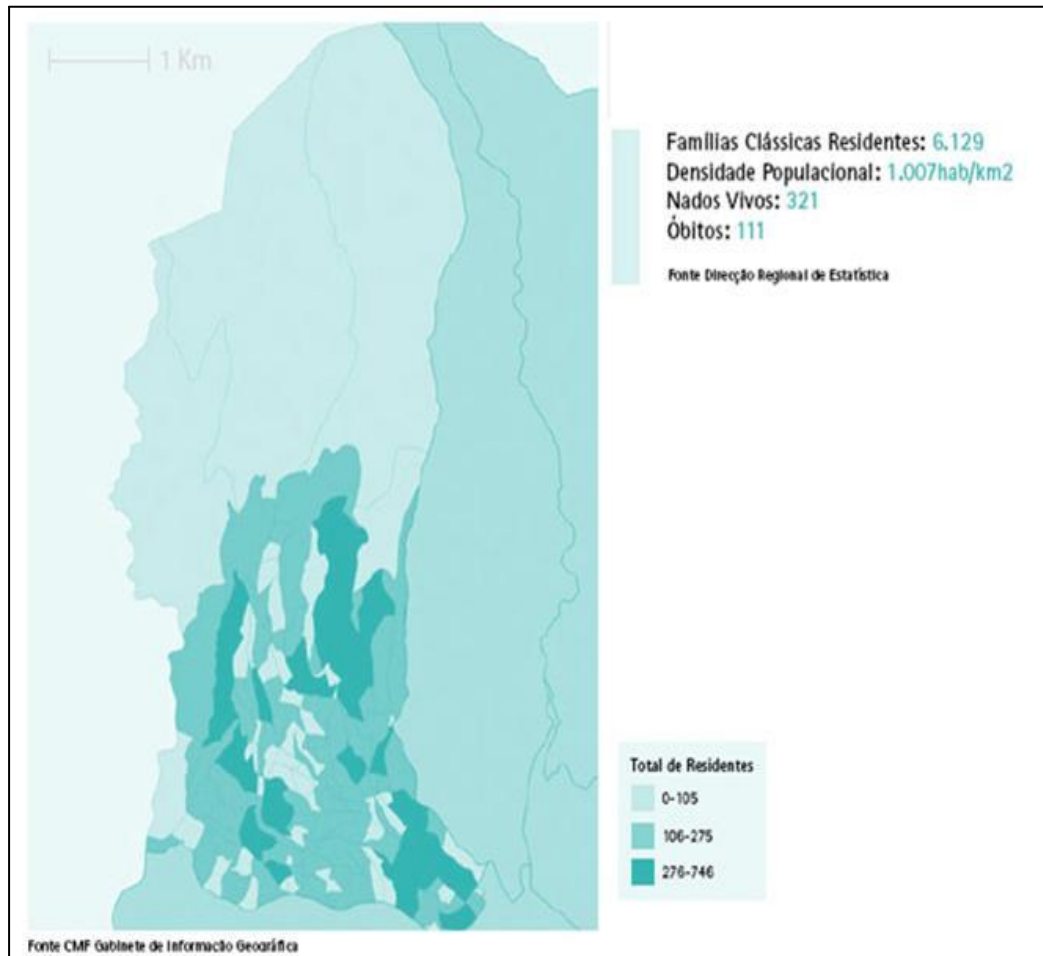
Figura 1 – Localização da Freguesia de Santo António



Fonte: Sistema de Informação Wikipédia

⁹ <http://www.cm-funchal.pt/> consultado a 17 de janeiro de 2012

Figura 2 – Concentração Populacional em 2001 / Densidade Populacional



Fonte: Sistema de Informação Geográfica da CMF

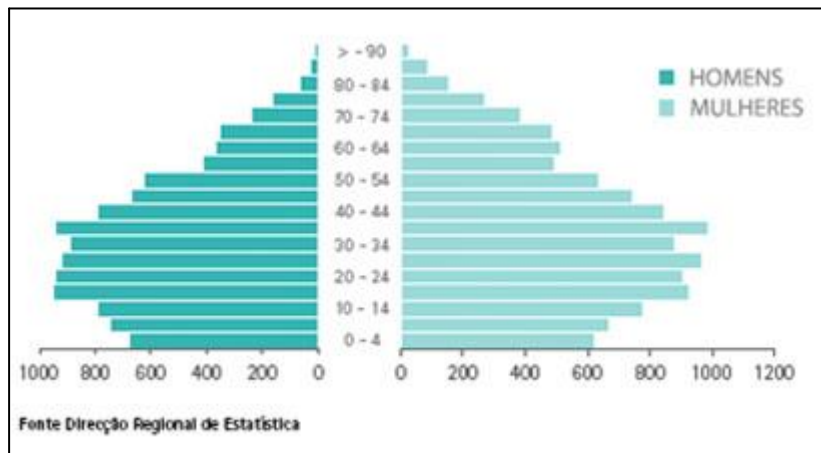
De acordo com a informação obtida através do site da Câmara Municipal do Funchal (CMF), a densidade populacional, em 2001, era de 1.007 hab/km² em Santo António.¹⁰

Ao longo das últimas décadas, verificou-se nesta Freguesia um dos mais acentuados crescimentos demográficos do Concelho do Funchal, em parte devido à sua localização geográfica privilegiada e oferece diferentes tipos de clima, vistas panorâmicas sobre a cidade do Funchal e possui novas infraestruturas rodoviárias, que facilitam o acesso às freguesias vizinhas. Nesta mesma data (2001), a população da Freguesia de Santo António era constituída por 21.931 habitantes¹¹

¹⁰ <http://www.cm-funchal.pt/> consultado a 17 de janeiro de 2012

¹¹ *Ibidem*

Figura 3 – Distribuição Populacional pelos vários grupos etários em Santo António



Fonte: Sistema de Informação Geográfica da CMF

A distribuição populacional pelos vários grupos etários na Freguesia de Santo António revela uma maior incidência nos indivíduos de 35 a 39 anos, sendo o grupo com maior destaque.

Através da análise da figura podemos constatar que na Freguesia de Santo António o volume de mulheres com 65 anos ou mais é superior aos homens.

4.2. Caracterização do Centro Comunitário da Quinta Falcão

O Centro Comunitário da Quinta Falcão surgiu a 2 de dezembro de 1997 integrado no Projeto Luta Contra a Pobreza, que teve como parceiros a Câmara Municipal do Funchal e o Centro de Segurança Social da Madeira. O principal objetivo era o desenvolvimento dos Bairros Sociais circundantes, tais como, Quinta Falcão, Quinta das Freiras, Bairro da Ponte e Bairro da Ribeira Grande e consequentemente a ocupação dos tempos livres da população residente. As instalações têm origem numa moradia reconstruída pela Câmara Municipal do Funchal.¹²

Este Centro nasceu da necessidade de responder às situações problemáticas subjacentes à existência de grupos sociais vulneráveis e pretendeu implementar Serviços de Intervenção Social intergeracional nos Bairros circundantes. O Centro Comunitário da Quinta Falcão encontra-se inserido na Associação de Desenvolvimento Comunitário do Funchal. Esta associação é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, de utilidade pública, fundada em março de 2003.

O Centro Comunitário da Quinta Falcão (Casa Azul) está situado no Bairro da Quinta Falcão, na Freguesia de Santo António.

Os seus objetivos são contribuir para a criação de condições que possibilitem aos indivíduos o exercício do seu direito de cidadania; apoiar a comunidade e as famílias no desempenho das suas funções e responsabilidades; reforçar a capacidade de integração social; criar um polo de animação gerador de dinâmicas locais, promovendo a participação das famílias e dos grupos. Já as estratégias passam pela criação de um plano anual e de planos mensais de atividades adequados aos destinatários; pelo atendimento psicossocial; pela articulação e cooperação entre Instituições e Serviços Públicos ou Privados, tendo em vista a sinalização, encaminhamento e resolução mais eficaz das problemáticas dos utentes; pela observação e estudo das problemáticas e necessidades do meio envolvente e pela promoção de Ações de Sensibilização.¹³

No que se refere ao Espaço Físico, o Centro Comunitário da Quinta Falcão conta com : 1 Cozinha/refeitório; 4 Salas polivalentes;1 Dispensa;1 Gabinete de atendimento; 3 Casas de banho; 1 Logradouro ;1 Parque Infantil e 1 Campo de Jogos. Quanto à equipa técnica do centro é composta por:1 Coordenador – Licenciado em Educação de Infância;3 Animadores Socioculturais - Técnicos Profissionais de Animação Sociocultural;1

¹² Informações decorrentes da documentação interna do Centro Comunitário.

¹³ Ibidem

Professor do Ensino Básico 2º Ciclo – Variante Educação Física; 1 Professor do 1º Ciclo – Ensino Básico; 1 Licenciado em Aptidão Física e Saúde; 1 Auxiliar de Serviços Gerais.¹⁴

5. População Estudada

Escolhemos para participar nesta pesquisa a totalidade dos utentes do Centro Comunitário da Quinta Falcão, composta por 33 seniores, assim como 3 animadores e 1 auxiliar de serviços gerais. Foram excluídos os utentes que ainda não atingiram os 65 anos e aqueles que possuem limitações psíquicas. É de referir que 10 utentes do sexo feminino recusaram-se em participar, mencionando que a temática em estudo não lhes interessava.

Assim sendo, o nosso grupo de seniores ficou resumido a 16 inquiridos capazes de responder ao inquérito, agrupáveis nos critérios pré-definidos, conforme descrevemos anteriormente.

Na sequência de várias visitas ao Centro para apresentação e explicação da natureza e objetivos do estudo, foi pedida a colaboração dos seniores, para participar na investigação, pois “todos os investigadores dependem da boa vontade e disponibilidade dos indivíduos.” (Bell 2004, p.108)

O universo possível foi submetido a um inquérito por questionário que tinha como objetivo avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade, determinar como os seniores encaram o sexo; verificar se as variáveis sócio - demográficas (género, idade, estado civil, religião e habilitações literárias) influenciam as suas atitudes sexuais e verificar até que ponto os preconceitos sociais (mitos e estereótipos relacionados com a terceira idade) influenciam os comportamentos sexuais.

Para além dos utentes, também foram inquiridos, quatro profissionais do centro comunitário. O tema e algumas das questões aplicadas a estes profissionais foram semelhantes às que se aplicaram aos seniores com a finalidade de, posteriormente, triangular as informações obtidas pelos diferentes respondentes (utentes e profissionais) e obter conclusões mais precisas sobre a problemática em questão.

¹⁴. Informações decorrentes da documentação interna do Centro Comunitário.

6. A sexualidade no idoso

A sexualidade é um tema tabu sobretudo quando relacionado com o idoso. No entanto, se as pessoas forem educadas nesta vertente, poderão romper com este tipo de preconceito e abolir a conceção errónea de que a atividade sexual desaparece com a idade. (Dias, 2008)

Atualmente a vida sexual é iniciada cada vez mais cedo e desenvolve-se por muitos mais anos. Por isso a educação sexual constitui uma necessidade, pois permite promover uma educação para a sexualidade onde os mais velhos se encontrem incluídos.

Existem poucos estudos relativos à vivência e expressão da sexualidade nos seniores pelo que consideramos importante debruçarmo-nos sobre esta problemática.

7. Procedimentos Formais e Éticos

Quando se empreende qualquer tipo de investigação que abranja a participação do ser humano, deve-se garantir aos colaboradores, a **confidencialidade** e o **anonimato** das informações fornecidas, assegurando que os seus dados pessoais e íntimos, não serão tornados públicos sem o seu consentimento. Foi de extrema utilidade informar os participantes de que o questionário era anónimo, pois geralmente um questionário anónimo consegue maior cooperação. (Hill & Hill, 2009)

Todo o investigador deve considerar estes princípios quando faz investigação, pois os colaboradores não podem sofrer qualquer dano. A participação dos inquiridos deve ser voluntária e consciente, facto que é suportado pelo princípio da autonomia. Aos investigadores incumbe tratar os colaboradores com seriedade e respeito, conforme impõem os princípios de justiça.

Neste estudo, todos os dados recolhidos foram examinados de forma confidencial. Embora os resultados obtidos sejam divulgados, os indivíduos não são reconhecidos de forma individual. Esta caução ficou bem evidente na carta de pedido de autorização que enviámos à Direção da Associação de Desenvolvimento Comunitário do Funchal, associação responsável por todos os centros comunitários do Funchal (Anexo I).

Consideramos fundamental referir que no ato de entrega dos questionários, esclarecemos oralmente os inquiridos de que este estudo faz parte de uma investigação académica e comunicámos os objetivos e as razões que nos conduziram a fazê-lo. Informámos que os dados facultados não seriam impropriamente publicados. Solicitámos a sua cooperação no preenchimento do questionário. Esta abordagem favoreceu a recolha de dados, já que o tema em questão é de difícil abordagem pois entra na intimidade de cada indivíduo.

III Parte – Resultados do Estudo

8. Resultados do Estudo

8.1. Apresentação e análise dos resultados

Na análise de dados, o investigador “produz informação na forma de conclusões e, muitas vezes, obtém estas conclusões aplicando técnicas estatísticas aos dados da investigação.” (Hill & Hill, 2009, p. 191)

É na análise de dados que se produzem ligações entre os resultados e as hipóteses. Pretende-se colocar todos os regimes da investigação numa vertente teórico-prática.

Neste capítulo expomos a análise e a discussão dos resultados obtidos através dos questionários aplicados aos seniores e aos profissionais, que serão tratados através de uma análise quantitativa e qualitativa.

Segundo Yin (2005, p.137) uma análise de dados “consiste em examinar, categorizar, classificar em tabelas, testar ou, do contrário, recombinar as evidências quantitativas e qualitativas para tratar as proposições iniciais de um estudo.”

Esses dados são quantitativamente analisados (classificação, contagem e apresentação). (Almeida & Pinto, 1976) Tendo em conta os dados recolhidos neste estudo, foi possível efetuar a sua análise estatística, bem como proceder à sua interpretação, de forma a compreender atitudes e pensamentos do grupo de estudo de modo a conseguir responder às questões iniciais desta pesquisa.

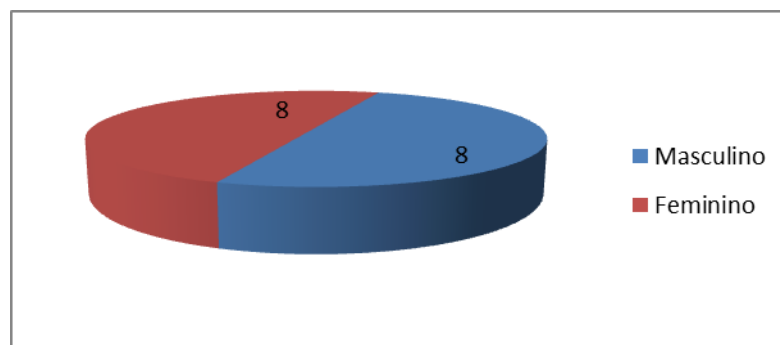
Ambicionamos assim, determinar o significado da palavra “sexualidade” para os seniores, verificar as suas perspetivas e vivências em relação à sexualidade, e apurar se as variáveis sócio – demográficas (idade, estado civil, género, escolaridade e religião), influenciam as suas atitudes sexuais.

Esta investigação tem, igualmente, o propósito de ser útil à comunidade sénior e aos profissionais que contactam com eles, na medida em que permitirá determinar quais as necessidades da educação sexual para a terceira idade. Assim como há preocupação na educação sexual para os mais jovens, a educação sexual para os mais velhos também deverá ser motivo de interesse e preocupação.

8.2. Apresentação dos resultados ao inquérito por questionário aos seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão

É nossa intenção apresentar os resultados da aplicação do inquérito por questionário de uma forma organizada. Para melhor interpretação por parte dos leitores, optámos por colocar inicialmente todos os resultados que advêm dos inquéritos dos seniores e só posteriormente apresentamos a análise dos dados referentes aos profissionais (animadores e auxiliar de serviços gerais).

Gráfico 4- Género dos seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão



O universo possível estudado para a aplicação dos inquéritos foi de 16 seniores, sendo que 8 são do sexo masculino e 8 do sexo feminino.

Quadro 1 - Idade dos seniores do Centro Comunitário

Idade	Homens	%	Mulheres	%	Total
65 – 70	2	12,5%	3	18,8%	31,3%
71 – 75	6	37,5%	4	25%	62,5%
76 – 80	0	0%	1	6,3%	6,3%
Total	8	50%	8	50%	100%

A idade dos inquiridos foi agrupada em faixas etárias e conforme exposto no quadro 1, verifica-se que a maioria dos inquiridos possui uma idade compreendida entre os 71 e 75 anos, perfazendo uma percentagem de 62,5% face aos restantes grupos etários.

Quadro 2 - Estado civil dos seniores do Centro Comunitário

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Solteiro(a)	0	0%	0	0%	0%
Casado(a)	5	31,3%	4	25%	56,3%
Viúvo(a)	3	18,8%	4	25%	43,8%
Divorciado(a)	0	0%	0	0%	0%
Outro	0	0%	0	0%	0%
Total	8	50%	8	50%	100%

Verificamos que a maior parte dos inquiridos (56,3%) são casados. Já 43,8% são viúvos. Tendo em conta os dados do quadro 2, podemos verificar que existem mais homens casados, assim como mais seniores viúvas. É de referir que nenhum inquirido se encontra incluído no estado civil de separação ou divórcio.

Quadro 3 - Religião dos seniores do Centro Comunitário

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Católica	8	50%	8	50%	100%
Outra Cristã	0	0%	0	0%	0%
Outra não Cristã	0	0%	0	0%	0%
Sem religião	0	0%	0	0%	0%
Total	8	50%	8	50%	100%

Quadro 4 – Posição dos seniores perante a Religião

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Praticantes	3	18,8%	6	37,5%	56,3%
Não Praticantes	5	31,3%	2	12,5%	43,8%
Total	8	50%	8	50%	100%

Relativamente à religião, como podemos verificar no quadro 3 prevalece a religião católica, onde se enquadram a totalidade dos inquiridos, (100%), apesar de 43,8% declararem ser não praticantes.

Quadro 5 – Alfabetismo

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Sabe ler e escrever	7	43,8%	7	43,8%	87,6%
Não sabe ler e escrever	1	6,3%	1	6,3%	12,6%
Total	8	50%	8	50%	100%

Quadro 6 – Habilitações Académicas dos seniores do Centro Comunitário

	Homens	%	Mulheres	%	Total
1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)	4	28,6%	7	50%	78,6%
5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)	2	14,3%	0	0%	14,3%
7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)	1	7,1%	0	0%	7,1%
10º ou 11º (antigo 6º e 7º liceal)	0	0%	0	0%	0%
12º ano	0	0%	0	0%	0%
Ensino pós-secundário	0	0%	0	0%	0%
Bacharelato	0	0%	0	0%	0%
Licenciatura	0	0%	0	0%	0%
Total	7	50%	7	50%	100%

A maioria dos indivíduos possui o 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária) perfazendo uma percentagem de 78,6%. Segue-se o 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório) com uma percentagem de 14,3%. Por fim com uma percentagem de 7,1% surge o 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal). É de referir que 12,6% dos inquiridos não sabem ler e escrever.

Quadro 7 - Profissões exercidas pelos seniores do Centro Comunitário

Setores de Atividade	Profissões	Homens	%	Mulheres	%	Total	
Secundário	Calceteiro	1	6,3%	0	0%	6,3%	
	Cantoneiro	1	6,3%	0	0%	6,3%	
	Carpinteiro	1	6,3%	0	0%	6,3%	
Terciário	Empregado de Armazém	1	6,3%	0	0%	6,3%	
	Empregado de Balcão	2	12,5%	0	0%	12,5%	
	Caixeiro	1	6,3%	0	0%	6,3%	
	Comerciante	1	6,3%	0	0%	6,3%	
	Auxiliar de Ação Educativa	0	0%	1	6,3%	6,3%	
	Bordadeira	0	0%	4	25%	25%	
	Costureira	0	0%	1	6,3%	6,3%	
	Empregada doméstica	0	0%	2	12,5%	12,5%	
	Total		8	50%	8	50%	100%

Antes da situação de reforma a profissão maioritariamente exercida pelos homens é a de empregado de balcão, que se repete 2 vezes. As restantes profissões recaem, essencialmente, no setor terciário, onde surgem ocupações como: empregado de armazém, caixeiro e comerciante, cada uma delas, apontadas por um sénior.

Quanto às mulheres, a profissão de bordadeira, foi a mais assinalada, desempenhada por 4 das inquiridas (25%). Segue-se a profissão de empregada doméstica, referida por 2 das inquiridas. Das 2 outras inquiridas, uma era costureira e a outra auxiliar de ação educativa.

Na segunda parte do nosso questionário, foram explorados os significados atribuídos pelos seniores aos conceitos de envelhecimento, sexo, sexualidade na terceira idade e amor.

Assim, agrupámo-los em conformidade com as suas afinidades/sinónimos e produzimos as seguintes categorias de resposta:

Quadro 8 –Caracterização do conceito de Envelhecimento

	H	M	Total
Estar de mãos dadas com a morte	(1)	(0)	(1)
Cabelos Brancos	(2)	(1)	(3)
Tristeza	(2)	(1)	(3)
Coisa Má	(1)	(1)	(2)
Solidão	(1)	(2)	(3)
Perda de faculdades	(1)	(0)	(1)
Enfraquecimento	(0)	(1)	(1)
Dores	(0)	(1)	(1)
Ser avó	(0)	(1)	(1)
Total	(8)	(8)	(16)

Para a palavra “envelhecimento”, os significados mais utilizados foram os de “tristeza”, “solidão” e “cabelos brancos”, que surgem 3 vezes cada um. Segue-se o termo “coisa má” que foi apontado por dois inquiridos. Já expressões como “estar de mãos dadas

com a morte”, “perda de faculdades”, “enfraquecimento”, “dores” e “ser avó” foram apontados apenas uma única vez pelos inquiridos.

Como podemos observar através da análise do quadro 8, o envelhecimento é associado a ideias de negativismo. Foram referidos alguns termos que tanto podem indicar positividade como o oposto. É o caso de “cabelos brancos” e “ser avó”, expressões que possuem uma diversidade de aceções. Porém, na apreciação global deste quadro, podemos reconhecer que os aspetos negativos do envelhecimento surgem de forma mais frequente, pois decorrem de uma série de ideias pré-concebidas sobre a terceira idade.

Segundo Marchand, (2005, p. 93) “ *durante décadas prevaleceu uma abordagem negativa da vida adulta. Esta visão, que está na base do estereótipo que associa o envelhecimento a perdas intelectuais inevitáveis e irreversíveis (...) foi dominante até às últimas décadas do século XX, com reflexos no âmbito da motivação, do autoconceito, das expectativas e das atribuições causais, dos adultos e dos idosos*”.

Já Chaplin (1981, p. 49) refere que “*falar em atitudes face à pessoa idosa e ao envelhecimento é, regra geral, falar em “predisposições”, que são levantadas em informações pouco credíveis. Nesse desígnio, é essencial aprender e perceber o significado do fenómeno envelhecimento, nas suas diversas extensões, tendo em conta a natureza da pessoa e da cultura onde se inclui.*

Quadro 9 – Caracterização do conceito de Sexo

	H	M	Total
Prazer	(4)	(0)	(4)
Intimidade	(1)	(0)	(1)
Já passou o tempo	(2)	(1)	(3)
Atividade	(1)	(0)	(1)
Foi bom	(0)	(1)	(1)
Tradição do amor	(0)	(2)	(2)
Entretenimento	(0)	(1)	(1)
Não vale nada	(0)	(2)	(2)
Já não me lembro	(0)	(1)	(1)
Total	(8)	(8)	(16)

As respostas mais comuns na caracterização do conceito de sexo foram “prazer”, termo referido 4 vezes embora exclusivamente por seniores masculinos. O termo “já passou o tempo” foi referido 3 vezes, por 2 homens e 1 mulher. Termos como “tradição do amor” e “não vale nada” surgem ambos 2 vezes, e são respondidos exclusivamente por mulheres.

Uma vez cada, aparecem definições como “intimidade”, “atividade”, “foi bom”, “entretenimento” e “já não me lembro”.

É de referir que os seniores sentiram-se constrangidos a definir o conceito de sexo, e alguns demoraram algum tempo a escolher uma definição, referindo que não sabiam explicar o verdadeiro sentido da palavra. Esta situação decorre do facto deste tema envolver preconceitos. Muitos seniores coraram e soltaram gargalhadas, enquanto tentavam definir o conceito de sexo.

A leitura e análise do quadro 9, permite-nos verificar que os termos atribuídos e associados a este conceito são de natureza diversa: afetiva, física e social.

Assim, verificamos que são as mulheres que relacionaram o termo “amor” com o sexo. Já os homens, na maior parte das vezes, identificam o sexo com os vocábulos “prazer”, “intimidade” e “atividade”.

Porém, algumas das definições referidas pelos inquiridos permitem constatar a existência de concepções negativas acerca da sexualidade assim como uma negatividade do direito que o idoso tem de expressar sua sexualidade. Neste sentido, foram seleccionados conceitos como “já passou o tempo”, “já não me lembro”, “não vale nada” e “foi bom”, o que leva a crer que a sexualidade já não existe.

Neste enquadramento polissémico, consideramos oportuna a definição de Archer et al., (2001, p.40) acerca do sexo, quando refere que este significa *“muito mais do que a prática de um acto sexual, qualquer que ele seja [e constitui] uma dimensão da existência e enquanto tal marca todos os comportamentos, afecta todas as atitudes, os sentimentos e o modo de nos relacionarmos com a existência em geral.”*

Quadro 10 – Caracterização do conceito de Sexualidade na Terceira Idade

	H	%	M	%	Total
Amor	(2)	12,5%	(0)	0%	12,5%
Só de vez enquanto	(2)	12,5%	(1)	6,3%	18,8%
Não existe	(2)	12,5%	(6)	37,5%	50%
Amizade	(2)	12,5%	(0)	0%	12,5%
É bom	(0)	0%	(1)	6,3%	6,3%
Total	(8)	50%	(8)	50%	100%

Quando questionados sobre a sexualidade na terceira idade, a resposta “não existe”, surge numa frequência de 8 vezes (50%), sendo mais referida pelo sexo feminino.

Já o termo “só de vez enquanto” surge numa frequência de 3 vezes (18,8%), destacando-se nesta resposta 2 homens e 1 mulher.

Termos como “amor” e “amizade” também definem a sexualidade na terceira idade e surgem igualmente numa frequência de 2 vezes, sendo referidos exclusivamente pelo género masculino. A expressão “é bom” foi apontada uma única vez por uma mulher.

A comparação dos quadros 9 e 10 permite verificar que o termo “prazer” não foi selecionado, facto que poderá decorrer da ideia de que na terceira idade já não é possível ter prazer. Na verdade, as mudanças biológicas que ocorrem na idade adulta e na terceira idade, não anulam o desejo sexual nem os afectos ligados à sexualidade. Pelo contrário, o desejo e os interesses sexuais mantêm-se ao longo de todo o ciclo vital. (López & Fuertes, 1999)

Como referem Bize e Vallier (1985, p.80) “segundo alguns, o homem idoso não deveria ter mais necessidades amorosas, «isso não é para essa idade». O acto sexual assumiria, nesse caso, um aspecto malicioso.” Muitos idosos partilham desta opinião e censuram-se e menosprezam-se, acham o ato sexual insólito, o que estimula crises de ansiedade com culpabilização e rejeição da genitalidade. (Bize e Vallier, 1985)

Para Lopes e Maia (1995, p. 100) “a pressão social sobre o homem maduro faz com que ele sinta que sua vida sexual tende a acabar-se por um fracasso circunstancial.”

No entanto o ato sexual continua a ser a melhor forma de expressar a amizade ao parceiro e de lhe testemunhar amor. (Bize e Vallier, 1985)

Os idosos podem ver diminuir as suas capacidades sexuais, mas também podem enriquecê-las, ao interessar-se mais pelo contacto corporal, pela ternura e pela comunicação.

Considerar a sexualidade na terceira idade como algo normal e sadio, está longe de ser entendido e aceite pela sociedade, facto pelo qual estes seniores responderam “não existe”, caracterizando a terceira idade como assexuada.

Quadro 11 – Caracterização do conceito de Amor

	H	%	M	%	Total
Amizade	(3)	18,8 %	(1)	6,3%	25%
Carinho	(3)	18,8%	(1)	6,3%	25%
Já não há	(1)	6,3%	(0)	0%	6,3%
Confiança	(1)	6,3%	(0)	0%	6,3%
Viver bem com os outros	(0)	0%	(1)	6,3%	6,3%
Coisa mais bela do mundo	(0)	0%	(2)	12,5%	12,5%
Não sei o que é	(0)	0%	(1)	6,3%	6,3%
Gostar um do outro	(0)	0%	(2)	12,5%	12,5%
Total	(8)	50%	(8)	50%	100%

O termo “amor” é associado pelos seniores inquiridos aos vocábulos “amizade” e “carinho” que surgem numa frequência de 4 vezes (25%). Termos como “coisa mais bela do mundo” e “gostar um do outro” aparecem ambos 2 vezes com uma percentagem de 12,5% cada. Como respostas menos frequentes, temos as expressões “já não há”, “confiança”, “viver bem com os outros” e “ não sei o que é” que surgem apenas 1 única vez cada.

É de salientar que as mulheres tiveram uma maior à vontade para efetuar a definição do termo amor.

Quadro 12 – Parceiro Sexual

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Sim	6	37,5%	5	31,3%	68,8%
Não	2	12,5%	3	18,8%	31,3%
Total	8	50%	8	50%	100%

No que respeita à distribuição das frequências relativamente à questão: “Atualmente tem um/a parceiro/a sexual fixo/a?”, verificamos que a maioria dos seniores respondeu que sim.

Quadro 13 – Identificação do Parceiro Sexual Fixo

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Conjuge	5	31,3%	4	25%	56,3%
Namorado/a	1	6,3%	1	6,3%	12,6%
Total	6	37,6%	5	31,3%	68,9%

Dos 11 inquiridos que declararam ter um/a parceiro/a sexual fixo/a, 9 afirmaram tratar-se do/a cônjuge e dois afirmaram tratar-se do/a namorado/a. É de salientar a importância da estabilidade conjugal.

Embora as alterações corporais e a redescoberta da sexualidade possam levar a um distanciamento entre o casal nesta fase da vida, o casal tem ligações extremamente fortes para suportar planos de resolução de problemas. A estabilidade conjugal atinge nesta fase o seu auge.

Quadro 14 – Atividade Sexual

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Sim	4	25%	0	0%	25%
Não	4	25%	8	50%	75%
Total	8	50%	8	50%	100%

Na distribuição das frequências quanto à questão: “Atualmente considera-se sexualmente ativo/a?” constatamos que apenas 25% dos inquiridos masculinos responderam afirmativamente. Os restantes seniores de ambos os géneros (75%), responderam negativamente.

Quadro 15 - Razões da Inatividade Sexual

Motivos					
	H	%	M	%	Total
Morte do/a cônjuge	2	12,5%	3	18,8%	31,3%
Alterações biológicas	0	0%	1	6,3%	6,3%
Ausência de desejos e pensamentos sexuais	0	0%	0	0%	0%
Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a	2	12,5%	4	25%	37,5%
Total	4	25%	8	50%	75%

Quanto à justificação da inatividade sexual, 6 seniores (37,5%), indicaram como motivo o seu “estado de saúde ou o do/a companheiro/a”, razão mais assinalada pelo género feminino. A “morte do cônjuge” surge como justificação para 5 seniores, 2 homens e 3 mulheres.

As “alterações biológicas” foram assinaladas apenas pelo género feminino.

Grande parte dos seniores deixa de ter uma vida sexual ativa por motivos de doença, por pensarem que estão a fazer algo disparatado e na maior parte das vezes por não terem parceiro/a. (Lopes e Maia, 1995)

A ausência de parceiro/a ou morte do cônjuge, são as razões mais importantes. Os/as viúvos/as e solteiros/as, particularmente nestas idades, dificilmente podem ter parceiros sexuais mesmo que o pretendam.

Quanto ao estado de saúde, não é invulgar que exista algum tipo de transtorno associado à idade que limite os possíveis comportamentos sexuais. Como referem Lopes e Maia (1995, p. 107), as “características inerentes do envelhecimento, como dores, mal-estar e limitações por doenças, podem diminuir a auto - estima e criar sentimentos de não atratividade, provocando assim apatia ou aversão sexual.” Assim, “pessoas que tiveram experiências e vivências sexuais insatisfatórias durante toda a sua vida podem usar a condição de doente como uma desculpa para cessar suas atividades sexuais.” (idem, p. 108)

Já os fatores de ordem biológica/fisiológica podem provocar alterações tanto a nível hormonal como a nível sexual.

Para Lopes e Maia (1995, p.77) os problemas sexuais nos seniores ocorrem devido ao “ declínio na função das gónadas (ovários e testículos), que resulta em diminuição na

produção dos hormônios sexuais, que, por sua vez, ocasiona uma redução quantitativa da resposta sexual.”

E finalmente a ausência de desejo deve-se muitas vezes ao facto de já não possuírem uma figura corporal atrativa, por terem relações rotineiras insatisfatórias, pelas condições físicas inadequadas, e muitas vezes pelo medo de não serem capazes de concretizar o ato sexual ou de proporcionar prazer.

Lopes e Maia (1995, p. 97) referem que “*é normal que ocorra falha sexual ocasionalmente (...) de todas as idades e por diversas razões, entre elas cansaço.*” O cansaço pode eventualmente ser uma das causas para a falta de desejo, o que consiste essencialmente em fantasiar acerca da atividade sexual e desejo de ter atividade sexual. Uma pessoa cansada e desmotivada terá uma deficiência ou ausência de fantasias.

Quadro 16 – Importância do Sexo na Juventude

	Homens	%	Mulheres	%
Sim	8	50%	8	50 %
Não	0	0%	0	0%
Total	8	50%	8	50%

Na distribuição das frequências quanto à questão: “O sexo foi importante para si na sua juventude?”, verificamos que todos os sujeitos responderam que sim, o que demonstra que a sexualidade está muito ligada às idades mais jovens e aos conceitos de beleza e juventude, pois como referem Lopes e Maia (1995, p.17) a sexualidade está vinculada ao estereótipo que “restringe a idade de dezoito a quarenta e cinco anos e o tipo de beleza jovem, saudável e perfeita como os únicos capazes de desfrutar os prazeres da sexualidade e do sexo.”

Quadro 17 – Importância do Sexo na idade sénior

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Sim	3	18,8%	1	6,3 %	25%
Não	5	31,3%	7	43,8%	75%
Total	8	50%	8	50%	100%

Quanto à questão: “O sexo é importante para si atualmente?” 25% dos inquiridos respondeu afirmativamente, enquanto 75% dos inquiridos responderam que não. Os

inquiridos do género masculino revelaram atribuir maior importância ao sexo na idade sénior do que os do género feminino.

Tendo em conta os dados do quadro 17 depreendemos que atualmente os seniores não consideram o sexo tão importante como foi outrora.

Como referem Lopes e Maia (1995, p.16) “ a ignorância, no sentido de desconhecer, faz com que as pessoas persistam em manter uma expectativa do padrão sexual da juventude, incompatível com as mudanças fisiológicas da resposta sexual que se iniciam a partir dos quarenta anos.” Um indivíduo mais velho atingirá a ereção num período mais lento do que um jovem, pois tudo está ligado ao cansaço físico de uma vida inteira.

Muitos estudos revelam que os indivíduos que possuíram uma vida sexual ativa poderão continuar a tê-la mesmo em idades mais avançadas.

A maior parte dos nossos inquiridos diz já não se importar com a atitude sexual, pois esta diz respeito meramente ao passado. Ou seja, os seniores corroboram o preconceito generalizado de que não há sexo na terceira idade, pondo de parte desejos e prazeres. Contudo, os seniores não perdem o desejo sexual. (Lopes e Maia, 1995)

Enquanto os jovens se preocupam sobretudo com a quantidade, nos mais velhos prevalece a qualidade. “Se um jovem precisa de praticar sexo várias vezes por semana para sentir-se satisfeito, o mesmo grau de satisfação é obtido por um indivíduo de mais idade com um número bastante inferior de relações sexuais.” (Cidrais, cit in Pereira, 2005, p. 46)

Em verdade se facultássemos aos seniores boas condições de vida a sua sexualidade seria também melhorada. (Lopes e Maia, 1995)

Podemos dizer que a atividade sexual, na terceira idade é uma manifestação de saúde física e mental, pois “*o sexo [é] fundamental para a qualidade de vida.*” Brown (2006, p.128)

Na terceira parte do questionário os inquiridos qualificaram 14 afirmações tendo em conta uma escala de Likert. Os resultados foram equilibrados nos indicadores de medida (Concordo/Discordo).

Quadro 18 – Iniciar um relacionamento após os 64 anos

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Discordo	2	12,5%	0	0%	12,5%
Totalmente					
Discordo	1	6,3%	0	0%	6,3%
Nem concordo nem discordo	2	12,5%	1	6,3%	18,8%
Concordo	3	18,8%	6	37,5%	56,3%
Totalmente					
Concordo	0	0%	1	6,3%	6,3%
Total	8	50%	8	50%	100%

A maioria dos inquiridos (56,3%), manifesta concordância relativamente à afirmação de que “iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens” e apenas 6,3% concordam totalmente. Já 6,3% expressa discordância quanto a esta afirmação e 12,5% dos inquiridos discordam totalmente. 18,8% dos inquiridos, nem concordam nem discordam com esta afirmação.

A própria ideia que os idosos têm deles mesmos é influenciada pela forma como os familiares e a sociedade encaram o envelhecimento. Assim têm uma autoestima muito reduzida (Berger e Mailloux-Poirier, 1995) o que confirma a percentagem de 62,6% dos inquiridos que responderam que concordavam e concordavam totalmente com a afirmação anterior.

Os comportamentos sexuais nos seniores continuam a ser considerados inadequados e produzem-lhes sentimentos de culpabilidade.

Para a maior parte dos nossos inquiridos, o facto de poderem iniciar um relacionamento com alguém nesta idade, é uma ideia completamente absurda. Na sociedade atual perante a ideia de que os idosos possam interessar-se pela atividade sexual, os próprios idosos se tornam críticos e até mesmo cruéis para aqueles que se atrevem a expressar qualquer indício que possa ser avaliado como sexual. (López & Fuertes, 1999)

Com o decorrer dos anos, alguns seniores optam por obter companhia como forma de concheio, pois entendem que ficar sós origina tristeza. Como exemplo disso, temos uma das nossas inquiridas que mantém um relacionamento amoroso (namoro), após ter

ficado viúva. Considera que este namoro é uma das melhores coisas da sua vida atualmente, trazendo-lhe vontade de viver.

É fundamental compreender o namoro na terceira idade como um processo natural e saudável que conduz a benefícios tanto para a saúde física quanto para a emocional. Também Bize e Vallier (1985, p.81) referem que é “necessário olhar com respeito infinito e admirar os casais idosos que passeiam de braço dado.”

Quadro 19 – Os seniores e o interesse pela sexualidade

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Discordo	0	0%	1	6,3%	6,3%
Totalmente					
Discordo	1	6,3%	1	6,3%	12,6%
Nem concordo nem discordo	3	18,8%	1	6,3%	25%
Concordo	4	25%	5	31,3%	56,3%
Concordo	0	0%	0	0,0%	0%
Totalmente					
Total	8	50%	8	50%	100%

A análise do quadro 19 permite concluir que mais de metade dos inquiridos (56,3%), consideram que “os seniores interessam-se pela sexualidade.” Já 25% dos inquiridos não têm opinião formada a este respeito, 12,6% discordam desta afirmação e 6,3% discordam totalmente.

Podemos ainda constatar que existe um equilíbrio nas respostas relativamente ao género dos inquiridos.

Muitas das vezes é a própria sociedade, familiares ou amigos que através dos seus comportamentos e atitudes condicionam os relacionamentos do indivíduo idoso, já que a ideia que os seniores têm deles mesmos é reflexo daquilo que os outros pensam deles. (Marchand, 2005)

Porém, deparamo-nos com uma contradição: enquanto que numa das questões anteriores a maioria dos inquiridos referiu que atualmente o sexo já não era importante, nesta questão, a maior parte dos inquiridos concordou com a afirmação de que “os seniores interessam-se pela sexualidade”.

Na realidade muitas pessoas com idade avançada permanecem sexualmente ativas e mais de metade dos homens acima dos noventa anos assume conservar o desejo sexual. (Dias, 2008)

Para Lopes e Maia (1995, p.15) “a idade não pode ser apontada como o factor central de problemas sexuais (...) é o organismo como um todo que se modifica com a idade, e dentro desse contexto a sexualidade também se transforma, mas não se torna menos agradável.”

Como referem Archer et al., (2001, p.227) “a ideia de que o envelhecimento produz inexoravelmente o apagamento das faculdades da pessoa na esfera sexual não corresponde à realidade vivida por muitos idosos e pode bloquear, noutros as suas manifestações.”

Os idosos podem interessar-se pela sexualidade e “sabemos que a sexualidade está presente nos idosos e que, quando não reprimida, pode ser vivenciada por uma pessoa sadia até o fim de sua existência.” (Lopes e Maia, 1995, p.17)

Quadro 20 – A capacidade de relacionamento sexual dos seniores

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Discordo	1	6,3%	0	0%	6,3%
Totalmente					
Discordo	0	0%	2	12,5%	12,5%
Nem concordo	2	12,5%	5	31,3%	43,8%
nem discordo					
Concordo	5	31,3%	1	6,3%	37,6%
Concordo	0	0%	0	0%	0%
Totalmente					
Total	8	50%	8	50%	100%

A observação do quadro 20 permite depreender que 37,6% dos inquiridos consideram que os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente. Já 43,8% dos inquiridos não têm opinião formada a este respeito, 12,5% dos inquiridos discordam desta afirmação e 6,3% discordam totalmente.

A partir dos 37,6% que partilham desta opinião e dos 43,8% que não têm qualquer opinião a respeito depreende-se que a ideia de que os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente está enraizada na sociedade, manifestando-se em mitos, que ameaçam a qualidade de vida dos mais velhos. De facto, “ *os mitos são estereótipos socioculturais que ameaçam a sexualidade neste período da vida. São falsas crenças que condicionam negativamente as possibilidades de os mais velhos viverem livremente a sua sexualidade.*” (Carvalheira, citado por Sena, 2004, p.24)

Como já referimos os seniores podem viver a sua sexualidade plenamente, e os problemas sexuais que ocorrem na terceira idade não podem ser analisados como incapacitantes para a vida sexual.

As disfunções sexuais próprias da idade avançada e derivadas da mudança do ciclo hormonal podem e devem ser examinadas para que os seniores continuem a vivenciar a sua sexualidade.

Segundo Rodrigues e Diogo (1996, p.14) “podemos dizer que as mudanças no corpo do homem e da mulher podem comprometer a função sexual, mas não necessariamente impedi-la (...) não podemos afirmar que os velhos não gostam ou não conseguem ter relação sexual.”

Na realidade o que acontece é uma transformação no modo como se expressa a sexualidade, assim como ocorre em outras etapas da vida.

Quadro 21– Perceção do contacto sexual entre seniores

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Discordo	0	0%	2	12,5 %	12,5%
Totalmente					
Discordo	6	37,5%	2	12,5%	50%
Nem concordo	2	12,5%	2	12,5%	25%
nem discordo					
Concordo	0	0%	2	12,5%	12,5%
Concordo	0	0%	0	0%	0%
Totalmente					
Total	8	50%	8	50%	100%

Metade dos inquiridos (50%), discorda da afirmação de que um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável e 12,5% discordam totalmente.

Já 25% dos inquiridos revelaram não ter opinião formada relativamente a esta afirmação e outros 12,5% consideram que os seniores devem reprimir o desejo de contacto sexual.

Verificamos que 62,5% dos inquiridos não aceitam a afirmação “um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável” enquanto que 12,5% dos participantes revelam dificuldades em lidar com este assunto quer seja por questões pessoais ou culturais. Porém “qualquer pessoa tem o direito à sua sexualidade, em qualquer idade, em qualquer circunstância e estado civil”. (Crawford, 2006, p.189

Salientamos que alguns inquiridos deixaram escapar alguns desabafos como: “ agora não queremos saber disso para nada”, “o nosso dever agora é cuidarmos da nossa saúde e dos nossos netos”, “isso já não é para a gente”.

As atitudes expressas nestas frases podem estar associadas aos valores religiosos que exercem um papel importante na vida da maior parte dos nossos inquiridos, assim como advir da influência da sociedade.

Quadro 22– Reprodução e sexualidade

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Discordo	3	18,8%	1	6,3 %	25%
Totalmente					
Discordo	5	31,3%	3	18,8%	50%
Nem concordo	0	0%	1	6,3%	6,3%
nem discordo					
Concordo	0	0%	3	18,8%	18,8%
Concordo	0	0%	0	0%	0%
Totalmente					
Total	8	50%	8	50%	100%

Verificamos que metade dos nossos inquiridos (50%), discordam da afirmação “a reprodução é o único fim da sexualidade e não faz sentido que os seniores tenham atividade sexual.”, sendo a maior parte dos discordantes do sexo masculino. Já 25% dos inquiridos discordam totalmente desta afirmação e apenas 18,8 % concordam. Esta concordância advém do sexo feminino, género que assume frequentemente a ideia de que os seniores são seres assexuados.

É de referir que 6,3% dos inquiridos revelam não ter qualquer opinião a respeito desta afirmação.

Constatou-se novamente a partir da análise dos dados do quadro 22, que uma parte dos inquiridos, sobretudo mulheres, se integram no perfil conservador, já que manifestamente consideram o idoso assexuado ou de uma forma mais velada não se pronunciam sobre o assunto. Este facto, uma vez mais indicia o peso que os valores sociais e/ou religiosos têm em relação às atitudes sexuais. Parece prevalecer a ideia de que o ato sexual só deve ser concebido para fins reprodutivos. (Lima, 2003)

Há algumas décadas a sexualidade era algo a compreender e a viver apenas após o casamento e com propósitos certos, multiplicar a nossa espécie. O sentido fundamental da

sexualidade era a reprodução. Consideravam-se válidos os comportamentos sexuais que tendo lugar dentro do casamento estavam exclusivamente orientados para a reprodução.

Porém “o homem pode ter vários desígnios para os seus comportamentos sexuais: procriar, prazer, expressão de ternura, expressão de afecto e comunicação.” (Cordeiro, 2003, p.73) Este facto patenteia-se nos 50% de inquiridos do sexo masculino e 25% dos inquiridos do sexo feminino que discordam e discordam totalmente com a afirmação “a reprodução é o único fim da sexualidade e não faz sentido que os seniores tenham atividade sexual.”.Referimos igualmente que os 18,8% de inquiridos do sexo feminino concordam com esta afirmação corroborando a ideia de que a atividade sexual apenas tem sentido se tiver lugar dentro do casamento e com fins reprodutivos.

A este propósito, Lopes e Maia (1995, p.18) referem que a “fecundidade não é o objetivo único da sexualidade [pois] é preciso humanizar o ato sexual independentemente da procriação.”

Quadro 23– Perceção acerca dos seniores que se interessam pela sexualidade

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Discordo	2	12,5%	2	12,5 %	25%
Totalmente					
Discordo	4	25%	2	12,5%	37,5%
Nem concordo	2	12,5%	3	18,8%	31,3%
nem discordo					
Concordo	0	0%	1	6,3%	6,3%
Concordo	0	0%	0	0%	0%
Totalmente					
Total	8	50%	8	50%	100%

Da leitura e análise do quadro 23, verificamos que 37,5% dos inquiridos discordam da afirmação que “os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos”. 25% discordam totalmente e 31,3 % não têm opinião formada relativamente a esta afirmação. Apenas uma mulher (6,3%) concorda com esta afirmação.

Como podemos verificar através do quadro 23, houve um número significativo de seniores que não apresentaram qualquer opinião em relação a este assunto. De facto, quis-nos parecer durante o momento de preenchimento do questionário que as pessoas se sentem inibidas perante a ideia de se pronunciarem sobre esta temática. A atitude de demissão e de negação de opinião, ouviu-se dos próprios inquiridos através de expressões

como: “ a menina é que sabe”, “ eu não sei muito sobre estas coisas” e “ não estou preparado para falar sobre isto”.

Os sujeitos que se manifestaram contra a afirmação de que os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos, são maioritariamente homens (37,5%), o que comprova que na nossa sociedade a moral sexual é mais inflexível para com as mulheres. Segundo López & Fuertes (1999, p.140) “*é menos bem aceite que uma mulher idosa tome liberdades no campo sexual (...) é socialmente quase inimaginável*”, justificação possível para atitudes tão conservadoras por parte dos seniores inquiridos.

Quanto ao facto dos idosos serem perversos por se interessarem por sexo, trata-se de um outro mito. Lopes e Maia (1995, pp. 75-76) mencionam que “existe uma crença errônea de que o velho é mais perverso do que o jovem. Os estudos até o momento constataam que as perversões são mais comuns em homens do que em mulheres. A crença de que os velhos apresentariam mais taras sexuais decorre do fato de a sociedade visualizar qualquer manifestação sexual destes como anormal, desviante ou perversa. “

Quadro 24– Atividade sexual e saúde na velhice

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Discordo	0	0%	1	6,3 %	6,3%
Totalmente					
Discordo	2	12,5%	2	12,5%	25%
Nem concordo	6	37,5%	3	18,8%	56,3%
nem discordo					
Concordo	0	0%	2	12,5%	12,5%
Concordo	0	0%	0	0%	0%
Totalmente					
Total	8	50%	8	50%	50%

Relativamente à afirmação de que “a atividade sexual é má para a saúde na velhice”, verificamos que mais de metade dos inquiridos (56,3%), declara que não tem opinião formada. Já 25% dos inquiridos, discordam de que “a atividade sexual é má para a saúde na velhice” e um inquirido discorda totalmente desta afirmação. Apenas dois inquiridos do género feminino concordam com esta afirmação.

A maior parte dos seniores inquiridos revelou não ter conhecimento para se posicionar face a esta afirmação, devido à falta de informação e esclarecimento nesta área. De facto, durante o preenchimento do inquérito, esta afirmação foi a que suscitou mais dúvidas aos inquiridos.

A realidade é que nada comprova que a atividade sexual seja prejudicial à saúde na terceira idade, muito pelo contrário, Brown (2006, p.125) diz-nos que “ *uma vida sexual saudável pode manter a juventude de uma pessoa (...) As relações sexuais não só são consideradas um bom exercício físico – melhoram os níveis de colesterol, aumentam a circulação e segregam endorfinas - , como também podem segregar substâncias químicas que beneficiam o sistema imunitário. Ejaculações frequentes reduzem o risco de cancro da próstata em 33%.*”

Quando se fala em sexualidade na terceira idade, esta parece conter apenas aspetos negativos, todavia existem imensos aspetos positivos que fazem com que a prática regular de sexo intervenha para uma melhoria e um aumento de anos de vida. (Sena, 2004)

Segundo Lopes e Maia (1995, p.77) “ *o principal factor da senescência sexual é a frequência sexual baixa ou nula. A constância de actividade sexual (...) retarda os efeitos do envelhecimento sobre os órgãos genitais.*”

Quadro 25– A abordagem de temas de sexo (homens/mulheres)

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Discordo	0	0%	1	6,3 %	6,3%
Totalmente					
Discordo	2	12,5%	1	6,3%	18,8%
Nem concordo nem discordo	5	31,3%	4	25%	56,3%
Concordo	0	0%	2	12,5%	12,5%
Concordo	1	6,3%	0	0%	6,3%
Totalmente					
Total	8	50%	8	50%	100%

Relativamente à afirmação de que “os homens abordam mais os temas de sexo do que as mulheres”, 56,3% dos inquiridos não têm opinião formada, 18,8% discordam, 6,3% discordam totalmente, 12,5% concordam e 6,3% concordam totalmente.

As opiniões entre homens e mulheres não diferiram muito em relação a esta afirmação.

Todavia 18,8% dos inquiridos (12,5% do género feminino e 6,3% do género masculino), acreditam que só os homens se interessam por sexo, pois as mulheres são mais desvinculadas socialmente e sexualmente. Antigamente a mulher era vista como um ser assexuado, pois “ na sociedade antiga a mulher não experimentava prazer sexual porque só

tinha relações sexuais dentro do matrimônio” (Pacheco 1998, p. 267). Porém, Archer et al., (2001, p.39) mencionam que “ a sexualidade não deixa ninguém indiferente.”

De facto, existem crenças consensuais acerca do comportamento apropriado às mulheres e aos homens.

Segundo Lopes e Maia (1995, p. 77) “ o envelhecimento por si só não diminui o interesse da mulher por sexo nem seu potencial de reação sexual se sua saúde no geral for boa. Não podemos confundir capacidade reprodutiva com desejo sexual.”

Quadro 26– Doença e incapacidade

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Discordo	0	0%	1	6,3%	6,3%
Totalmente					
Discordo	4	25%	6	37,5%	62,5%
Nem concordo nem discordo	4	25%	1	6,3%	31,3%
Concordo	0	0%	0	0%	0%
Totalmente					
Concordo	0	0%	0	0%	0%
Total	8	50%	8	50%	100%

Mais de metade dos inquiridos (62,5%), discordam da afirmação de que “os seniores são doentes e incapazes”. 31,3% não possuem uma opinião definida em relação a esta afirmação e 6,3% discorda totalmente desta ideia.

É possível concluir após análise e leitura do quadro 26 que uma parte dos inquiridos revelaram estar em contrariedade com um dos mitos mais usuais associados à terceira idade: a de que esta idade constitui uma etapa totalmente negativa. Como nos dizem Archer et al., (2001, p.227) a “*velhice é tida como a degradação de tudo aquilo que a cultura prevalecente venera – a beleza, a saúde, a destreza física, o brilho intelectual e os bens*”. Todavia mais de metade dos inquiridos não se revê nesta afirmação, e um deles referiu: “posso estar cansado e desmotivado para a vida, mas existem jovens com uma saúde pior que a minha”.

O envelhecimento é visto como um fenómeno prejudicial, muitas vezes relacionado com a incapacidade funcional. É entendido como uma doença incurável, sendo uma condição contraditória quando pensamos nos vários modelos de idosos, que têm vidas repletas de sentido,(Christopher Plummer, Clint Eastwood, Manuel Oliveira ...).

Como refere Barros (2005, p.82) “*a reacção positiva ao envelhecimento tem de ser inculcada e resulta das nossas acções, atitudes e valores*”.

Partindo do pressuposto que muitas pessoas têm ideias e concepções negativas sobre a velhice e o envelhecimento, e que frequentemente estigmatizam e marginalizam as pessoas deste grupo etário, é natural que estas se tornem um grupo mais vulnerável em determinadas condições. Porém, se não forem vítimas deste processo desvalorizador, certamente serão encaradas da mesma forma que as outras pessoas. Envelhecer não é o mesmo que adoecer.

“É um facto que idade não é doença (...) É possível, e desejável, viver uma velhice com saúde, mas para tal é preciso que cada um tome o bem-estar nas suas próprias mãos.” (Santos, 2005, p.19)

Para isso é necessário vigiar a saúde em consultas médicas regulares, ter uma alimentação equilibrada, dormir o número de horas suficientes, excluir o sedentarismo e manter o corpo em forma. Não se chega aos 60 ou aos 70 anos com a vitalidade da juventude. Com o envelhecimento as capacidades vão diminuindo, as atividades vão sendo limitadas mas é possível conservar o corpo e a mente porque a idade, só por si, não é doença “*há pessoas centenárias sãs como um pêro*”. (idem, p.27)

O envelhecimento depende da vivência e desenvolvimento pessoais.

Quadro 27– Perceção da relação sexual

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Discordo	0	0%	0	0 %	0%
Totalmente					
Discordo	0	0%	0	0%	0%
Nem concordo	0	0%	0	0%	0%
nem discordo					
Concordo	6	37,5%	6	37,5%	75%
Concordo	2	12,5%	2	12,5%	25%
Totalmente					
Total	8	50%	8	50%	100%

75% dos inquiridos concordam e 25% concordam totalmente com a afirmação de que “a relação sexual desempenha igualmente uma manifestação, de ternura, afeto e de prazer”.

É de salientar que nesta afirmação homens e mulheres partilharam das mesmas opiniões, embora socialmente seja corrente que as mulheres tendem a dar mais importância aos afetos e à comunicação numa relação do que os homens

Como afirmam Archer et al., (2001, p. 44) “*a afectividade na vivência da proximidade sexual exige um respeito especial pelo outro na sua particularidade corpórea e expressiva.*” Já Pacheco (1998, p.81) refere que “*o amor, a paixão e o sexo se conjugam.*”

Estas palavras fazem todo o sentido, sobretudo nesta faixa etária. De facto, na terceira idade, a sexualidade já não é encarada como “obrigatória”, torna-se numa livre escolha, liberta de requisitos biológicos e convencionais, dando-se mais importância ao sentimento, ao bem-estar do outro e ao carinho recíproco.

É de referir que o contacto físico pode levar ao sexo quando o homem e a mulher o permitem e o desejem. Ao invés, também podem existir contactos íntimos sem haver sexo, pois como refere Marina citado por Lopes e Maia (1995, p.86) “*muitas mulheres de meia-idade, já na menopausa, sentem-se muito satisfeitas sem actividade sexual (...) consideram o companheirismo, o carinho e a proximidade não sexual como elementos suficientes para a satisfação de suas necessidades físicas e afectivas.*”

Mediante o que os inquiridos referiram anteriormente, depreende-se que não têm como prioridade o ato sexual em si, mas consideram a sexualidade como um meio de corresponder ao carinho e ao afeto. A sexualidade será sempre elo da própria genitalidade, do afeto, do amor e, sobretudo da comunicação.

Quadro 28– Caracterização do ato sexual

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Discordo	0	0%	1	6,3%	6,3%
Totalmente					
Discordo	0	0%	1	6,3%	6,3%
Nem concordo nem discordo	0	0%	1	6,3%	6,3%
Concordo	7	43,8%	4	25%	68,8%
Concordo	1	6,3%	1	6,3%	12,6%
Totalmente					
Total	8	50%	8	50%	100%

Mais de metade dos inquiridos (68,8%), consideram que “o sexo reduz-se à penetração (ato sexual)”, assim como 12,6% concordam totalmente. Na leitura e análise do

quadro 28, verificamos que um dos inquiridos não tem opinião formada e outro discorda desta afirmação. Apenas um inquirido discorda totalmente da afirmação de que “o sexo reduz-se à penetração (ato sexual)”.

No quadro 28 podemos constatar que os homens são os que mais concordam com esta afirmação, o que atesta da valorização e da necessidade que o género masculino tem em indicar uma resposta convencional, omitindo ou desconhecendo a existência de outras formas de expressão da sexualidade que são também tão importantes quanto a penetração. (Lopes e Maia, 1995)

Embora a sexualidade surja habitualmente associada à penetração, existem outras formas de a expressar, tais como a comunicação, os preliminares, os estímulos, as carícias, entre outros, adaptados de acordo com as necessidades e desejos de cada um. Porém, a sexualidade continua associada à penetração, “não compreendendo ou concebendo outras atitudes, condutas ou práticas da mesma forma prazerosas.” (Dias, 2008, p.1).

Lopes e Maia (1995, p.96) dizem que deve-se dar menos “importância à penetração durante o período de tempo no qual se permitem jogos sexuais prazerosos e desvinculados de ereção e coito.”

Quadro 29– Relação entre segurança emocional, fidelidade e idade

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Nunca	0	0%	0	0%	0%
Raramente	0	0%	0	0%	0%
Às Vezes	3	18,8%	2	12,5%	31,3%
Quase sempre	0	0%	2	12,5%	12,5%
Sempre	5	31,3%	4	25%	56,3%
Total	8	50%	8	50%	100%

Após a análise do quadro 29, podemos constatar que 56,3% dos nossos inquiridos consideram que a segurança emocional e a fidelidade aumentam “sempre” com a idade enquanto 31,3% consideram que isso ocorre “às vezes”. Já 12,5% dos inquiridos acham que “quase sempre” a segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.

Verificamos ainda que existe um equilíbrio nas respostas de ambos os sexos e que as opções “nunca” e “raramente” não foram selecionadas.

No que se refere à própria afirmação, podemos reconhecer que a segurança emocional pode ser afetada pelos problemas e doenças sexuais ou até mesmo pelo “processo de solidão conjugal. A morte do(a) parceiro(a) nessa fase da vida pode gerar o

que os profissionais denominam “síndrome da viuvez”, caracterizada por perturbação emocional (depressão, angústia, insónia etc.) e sexual.” (Lopes e Maia, 1995, p.128)

Consideram ainda que a fidelidade tende a aumentar com a idade, uma vez que a maior parte dos idosos acarreta “mitos e crenças irracionais a respeito do sexo.” (idem, p.102)

A maior parte das pessoas, inclusive os próprios idosos, consideram que a idade compromete o desempenho sexual e acreditam que já não podem proporcionar prazer aos seus parceiros, sendo uma possível causa, para se centrarem apenas no seu próprio companheiro e permanecerem fiéis.

Acresce que esta faixa etária recebeu uma educação rígida onde ressalta a ideia de que o casamento deve ser preservado para toda a vida.

Quadro 30 – Perceção da masturbação

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Nunca	6	37,5%	0	0%	37,5%
Raramente	0	0%	0	0%	0%
Às Vezes	0	0%	3	18,8%	18,8%
Quase sempre	0	0%	0	0%	0%
Sempre	2	12,5%	5	31,3%	43,8%
Total	8	50%	8	50%	100%

Relativamente a esta afirmação, verificamos que 43,8% dos inquiridos consideram que a masturbação é “sempre” um comportamento errado e que é prejudicial à saúde. Ao contrário, 37,5% pensam que a masturbação no âmbito de uma relação “nunca” é um comportamento errado e não é prejudicial à saúde, sendo esta opção assinalada, exclusivamente, por sujeitos do sexo masculino. Já 18,8% dos inquiridos responderam “às vezes” a esta afirmação.

É notório, a partir da visualização do quadro 30, que as mulheres têm uma atitude mais conservadora e os homens têm uma atitude mais liberal em relação a este tema. Isto remete-nos para a pressão cultural que as mulheres sofreram em relação ao sexo, não devendo ceder aos prazeres da carne e nem devendo ter qualquer tipo de interesse neste assunto.

A masturbação resume-se como referem Lopes e Maia, (1995, p.120) em “provocar o prazer sexual pelo contacto da mão, ou por meio de instrumentos adequados, nos órgãos genitais.” E acrescentam que “o mito que se traduz na assertiva de que a

masturbação é uma prática anormal está enraizado [na] nossa cultura (...) impossibilitando a algumas pessoas e casais uma prática que poderia ser enriquecedora em suas vidas sexuais.”(idem, p.126)

Apresentando uma atitude repressiva a maior parte dos inquiridos considera a masturbação uma prática anormal, que deve ser negada e reprimida pois é imoral, perigosa, e pecaminosa (Pascual, 2002). Esta percepção deve-se sobretudo à ausência de uma educação para a sexualidade. Deste modo, a masturbação apresenta-se cercada de tabus e severas restrições alegando-se mesmo que conduziria a problemas de saúde.

Lopes e Maia (1995, pp. 123 - 124) relatam que “ a campanha contra a masturbação começou em 1710, na Inglaterra, através de uma publicação médica (...) Em 1784, a Igreja entra firme na campanha contra a masturbação. Além do medo, associou a ideia de pecado e culpa à prática masturbatória.”

Como já constatámos, a maioria das seniores inquiridas, renegam todos os temas polémicos, como é o caso da masturbação e negam qualquer desejo e comportamento sexual, se estes não tiverem lugar dentro do casamento e não tiverem fins reprodutivos. De facto, os idosos de hoje foram educados na 1ª metade do séc. XX, quando as práticas homossexuais, bissexuais e de masturbação não estavam admitidas socialmente e a educação sexual era inexistente.

Porém encontramos estudos que comprovam que os idosos também se masturbam. Lopes e Maia (1995, p.103) informam que existem “relatórios sobre sexualidade humana [que] demonstram que pessoas de todas as idades e níveis socioeconómicos se masturbam.”

Segundo Pacheco (1998, p.223) outrora considerava-se que a masturbação era a principal causa das perturbações sexuais, que nos homens “ *conduzia ao medo das relações heterossexuais e à impotência sexual (...) suplementarmente, para as mulheres, a masturbação provocava o cancro do útero, doenças de coração, devido a orgasmos repetidos e, inclusive, a morte.*”. Já Lopes e Maia (1995, p.123) indicam que “*o exagero pretendia despertar o medo. O conceito de abuso sexual contra si mesmo foi incorporado com a ideia de que a masturbação provocava o desgaste físico e impedia a nutrição do corpo*”.

Referem ainda que existe a crença errônea de que “a masturbação é uma prática restrita a crianças e adolescentes (...) [e recomendam aos idosos] que não tenham parceiras (os) fixas (os) devem usar essa prática para obter prazer, sem sentimentos de culpa ou

inadequação.” (idem, p.103) E acrescentam que a masturbação é um comportamento absolutamente saudável e normal, que pode estar presente em qualquer idade, e não deve ser diferenciado entre os sexos.

Quadro 31 – Motivos para a insatisfação relacional das mulheres

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Nunca	2	12,5%	0	0%	12,5%
Raramente	0	0%	0	0%	0%
Às Vezes	6	37,5%	5	31,3%	68,8%
Quase sempre	0	0%	2	12,5%	12,5%
Sempre	0	0%	1	6,3%	6,3%
Total	8	50%	8	50%	100%

Tendo em conta a leitura e análise do quadro 31, podemos constatar que a maior parte dos inquiridos (68,8%) responderam que a insatisfação relacional das mulheres “às vezes” deve-se à falta de comunicação e afeto entre o casal. Com 12,5%, temos respostas como “nunca”, facultadas apenas por homens. Com igual percentagem temos a opção “quase sempre”, selecionada unicamente por mulheres. A opção “sempre” foi também selecionada por uma mulher.

Da comparação de géneros, pode depreender-se que a comunicação e o afeto são aspetos valorizados por todas as mulheres.

Daqui se conclui que a falta de atenção, de carinho e de diálogo com o companheiro podem deixar a mulher insatisfeita.

Por seu turno, a ausência de diálogo sexual conduz a uma ausência de desejo (Lopes e Maia 1995)

Quadro 32 – Ausência de desejo sexual do sénior e impotência

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Nunca	0	0%	0	0%	0%
Raramente	0	0%	0	0%	0%
Às Vezes	5	31,3%	5	31,3%	62,6%
Quase sempre	2	12,5%	2	12,5%	25%
Sempre	1	6,3%	1	6,3%	12,6%
Total	8	50%	8	50%	100%

A maior parte dos inquiridos, (62,6%) considera que a diminuição do desejo sexual nos homens acontece “às vezes” devido ao facto de se encontrarem impotentes. Já 25% responderam “quase sempre” e 12,6% pensam que “a diminuição do desejo sexual nos homens está “sempre” associada ao facto de se encontrarem impotentes. Estas opiniões são unânimes entre homens e mulheres.

Porém, esta ideia é errónea pois “ não há uma idade definida para o fim da potência sexual. Em situações normais, ela nunca acaba. A impotência é geralmente uma consequência ou um efeito de outras doenças como a arterosclerose, a hipertensão ou a diabetes.” (Cidrais, 2005, p.47)

Várias doenças crónicas que ocorrem durante o envelhecimento, podem afetar o desempenho sexual, sendo as mais habituais as de origem vascular (hipertensão, cardiopatias e acidente vascular cerebral) e a diabetes. (Lopes e Maia 1995)

No caso da artrite, a relação sexual pode ser incómoda devido às dores nas articulações. A diabetes pode provocar impotência nos homens e nas doenças cardiovasculares, a atividade sexual conduz à sobrecarga do coração devido ao aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial.

Os acidentes vasculares cerebrais podem causar problemas de ereção no homem, assim como as doenças sexualmente transmissíveis. Estes são alguns fatores de natureza biológica mais comuns que afetam o desejo e a satisfação sexual. (López & Fuertes, 1999)

Lopes e Maia (cit in Masters e Johnson 1995, p. 49) indicam seis agentes responsáveis pela perda do desejo e da potência sexual nesta fase da vida: “monotomia conjugal, frequente e devastadora; fadiga física e mental; temor do fracasso ou “medo de desempenho”; excesso de bebida e/ou alimentação; doença física ou mental de um dos cônjuges; crise económica e/ou profissional.”

É de salientar que o homem com problemas de ereção renega qualquer proximidade sexual, a fim de evitar a ansiedade e o subsequente insucesso. Em alguns casos, pode perder o desejo sexual, como forma de proteção ao possível fracasso.

Lopes e Maia (1995, p. 84) referem que “ muitos homens, quando notam que [a] sua ereção está mais lenta e mais demorada, acreditam estar ficando impotentes. O medo da impotência gera uma ansiedade que pode inibir de facto a ereção, resultando uma disfunção erétil psicogénica.”

A maior parte dos nossos inquiridos associa a impotência ao próprio processo de envelhecimento, pois não possui informações suficientes sobre o funcionamento sexual.

A informação sobre a sexualidade é necessária pois atua no esclarecimento dos problemas e necessidades sexuais específicos na terceira idade.

Quadro 33 – Utilização de cremes que facilitam o ato sexual

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Nunca	8	50%	8	50 %	100%
Raramente	0	0%	0	0%	0%
Às Vezes	0	0%	0	0%	0%
Quase sempre	0	0%	0	0%	0%
Sempre	0	0%	0	0%	0%
Total	8	50%	8	50%	100%

Todos os inquiridos masculinos responderam que as suas companheiras “nunca” aplicaram cremes antes do ato sexual.

Após a análise dos dados reparamos que as próprias mulheres, que são as mais interessadas nesta questão declararam que nunca aplicaram qualquer tipo de creme a fim de evitar dor.

Porém, nesta faixa etária, para algumas mulheres, torna-se necessário aplicar cremes antes do ato sexual. Isto deve-se à deficiência de estrogénio que provoca “o encolhimento e o estreitamento da vagina, a perda de elasticidade dos tecidos, a diminuição dos pêlos pubianos e uma menor lubrificação da vagina durante a excitação sexual. Essas alterações podem produzir dor durante a penetração na relação sexual.” (Lopes e Maia, 1995,p.35)

A lubrificação vaginal tem por objetivo ajudar na penetração do pénis. A utilização de lubrificantes vaginais artificiais promove bons resultados no âmbito da secura vaginal.

Porém, acresce que uma mulher sexualmente ativa manifesta uma menor atrofia vaginal do que as inativas.

Tendo em conta que a maior parte das nossas inquiridas referiram anteriormente que o sexo não é importante atualmente, podemos inferir que estes aspetos poderão ter influenciado o seu desinteresse sexual.

Devido ao facto de algumas mulheres possuírem uma lubrificação inadequada, a relação sexual pode ser muito dolorosa, o que contribui eventualmente para afastar as mulheres do ato sexual.

As mulheres nesta faixa etária têm falhas na esfera da função sexual e as informações sobre esta etapa da vida são necessárias para se obter uma melhoria das disfunções sexuais.

Quadro 34 – O uso de preservativo nesta faixa etária

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Nunca	5	31,3%	4	25 %	56,3%
Raramente	1	6,3%	0	0%	6,3%
Às Vezes	2	12,5%	4	25%	37,5%
Quase sempre	0	0%	0	0%	0%
Sempre	0	0%	0	0%	0%
Total	8	50%	8	50%	100%

Quando questionados acerca do uso do preservativo 56,3% dos inquiridos responderam que este “nunca” deverá ser usado nesta faixa etária. 37,5% responderam “às vezes” e 6,3% responderam “raramente”.

Verifica-se que as mulheres têm uma maior preocupação em relação ao uso do preservativo do que os homens. Porém, de um modo geral, os seniores parecem não estar advertidos sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

De facto, o preservativo deverá ser usado ainda nesta faixa etária, pois as doenças infeto contagiosas não escolhem sexo, idade ou religião. O facto de uma pessoa idosa estar infetada com HIV é algo “surreal” aos olhos da sociedade, sobretudo pelo facto de acreditarem que os idosos são seres assexuados e por acreditarem igualmente que a sida apenas afeta os homossexuais, as prostitutas e os toxicod dependentes.

A maior parte dos homens seniores pensa ser admissível ter eventuais relações sem proteção, visto já não haver necessidade de utilizar meios contraceptivos e ainda com o receio de diminuir o prazer sexual. (Alvarez, 2005)

Porém, não existem grupos específicos de risco, mas sim comportamentos de risco, pois “ a vida sexual activa pode andar de mãos dadas com o contágio de infecções transmitidas através do contacto sexual. Estas não escolhem idade, sexo ou estatuto social. Umam matam, outras são incuráveis e para outras existe cura.” (Ventura, citado por Sena, 2004, p. 58)

No entanto, a transmissão de doenças sexuais nesta faixa etária, dá-se na maior parte das vezes pela ausência de informação ao nível da educação sexual.

Quadro 35 – A condução do ato sexual

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Nunca	0	0%	0	0 %	0%
Raramente	0	0%	0	0%	0%
Às Vezes	6	37,5%	5	31,3%	68,8%
Quase sempre	0	0%	1	6,3%	6,3%
Sempre	2	12,5%	2	12,5%	25%
Total	8	50%	8	50%	100%

A maior parte dos inquiridos (68,8%), considera que “às vezes” o homem deverá assumir a condução do ato sexual. Já 25% responderam “sempre”, enquanto uma inquirida optou por responder “quase sempre” a esta mesma afirmação.

Algumas respostas remetem-nos uma vez mais para a crença de que a mulher é um ser submisso e que nunca deverá tomar liberdades no campo sexual. O ato sexual deverá ser uma decisão do homem.

Lopes e Maia (1995, p.88) dizem-nos que “ os modelos culturais obrigaram o homem, com o correr dos tempos, a “associar” estritamente o sexo a uma atitude básica de conquista, necessidade de desempenho e poder.” E acrescentam que “a sexualidade masculina é mais focalizada nos genitais (...) Homens que foram educados dentro de papéis sexuais rígidos apresentam um duplo padrão de expressão sexual. Tornam-se especialistas, o iniciador, o controlador do orgasmo feminino, desvinculando sexo de afecto, enquanto as mulheres buscam a associação dos dois.” (ibidem)

A ideia de que as mulheres deverão ter uma atitude passiva em relação à sexualidade é antiga. Não existe qualquer motivo para que o homem seja o responsável pelo que acontece no ato sexual. Homem e mulher têm direitos e deveres iguais no sexo, pois são necessárias duas pessoas para o ato sexual e cada uma tem o seu papel.

Quadro 36 – As mulheres e o desejo sexual

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Nunca	0	0%	3	18,8%	18,8%
Raramente	0	0%	0	0%	0%
Às Vezes	6	37,5%	4	25%	62,5%
Quase sempre	2	12,5%	0	0%	12,5%
Sempre	0	0%	1	6,3%	6,3%
Total	8	50%	8	50%	100%

É possível verificar através da análise do quadro 36, que a maioria dos inquiridos 62,5% considera que as mulheres “decentes” “às vezes” também têm desejos sexuais. Ao invés, 18,8% responderam “nunca”, e 12,5% responderam “quase sempre”. Apenas uma inquirida respondeu “sempre” a esta afirmação.

Verificamos que as mulheres têm uma atitude mais conservadora perante este assunto do que os homens.

A ideia de que a mulher não deve ter desejos sexuais, parte da antiguidade onde as mulheres “sérias” deviam negar quaisquer fantasias, desejos e comportamentos sexuais. As mulheres reprimiam a sua sexualidade até mesmo com o marido, não se despiam à frente deste.

Pacheco (1998, p.228) aponta que *“durante o século XVIII, o desejo sexual feminino foi substituído e reorientado para o desejo de amor filial e conjugal.”* Refere ainda que *“procurava-se restringir a possibilidade de ocorrerem pensamentos eróticos e excitatórios.* (idem, p. 224)

Crenças erróneas, decorrentes da cultura, sociedade e religião remetem a mulher para uma atitude submissa face ao sexo.

A educação e a cultura seguidas pelos nossos seniores também justificam os seus comportamentos sexuais. Assim, 18,8% dos inquiridos (mulheres) mencionaram que as mulheres nunca têm desejos sexuais. Isto poderá estar associado à pressão social de uma cultura que determinava que a mulher jamais deveria experimentar desejos sexuais, o que atualmente inibirá qualquer expressão sexual feminina.

Porém, homens e mulheres experienciam o desejo sexual de igual forma, sendo que as mulheres não devem inibir os seus desejos e nem possuir qualquer sentimento de culpa.

Quadro 37 – O uso de preservativo

	Homens	%	Mulheres	%	Total
Nunca	8	50%	8	50%	100%
Raramente	0	0%	0	0%	0%
Às Vezes	0	0%	0	0%	0%
Quase sempre	0	0%	0	0%	0%
Sempre	0	0%	0	0%	0%
Total	8	50%	8	50%	100%

Podemos verificar, após a análise do quadro 37, que todos os inquiridos (100%), revelaram que não usam preservativo nem pedem ao seu parceiro para o usar.

“ O uso do preservativo é a principal forma de prevenção para todas as infeções” (Ventura, citado por Sena, 2004, p. 60)

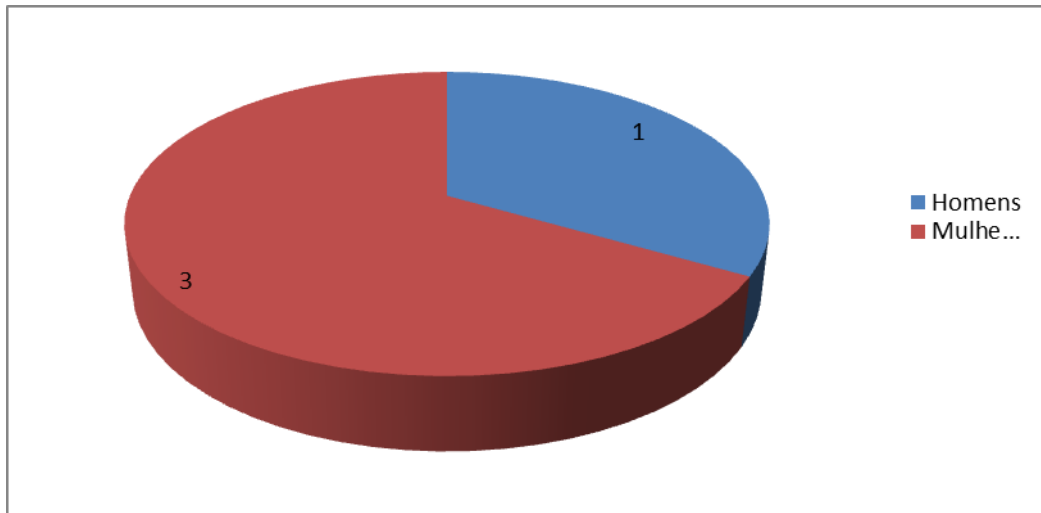
Habitualmente os indivíduos não usam preservativo porque consideram absurdo pedir ao seu próprio cônjuge para o usar, além de que esse facto significa mostrar desconfiança para com o parceiro “Em geral, a população mais jovem utiliza mais o preservativo do que a população mais velha, e fá-lo com mais frequência do que os mais velhos para evitar infeções sexualmente transmissíveis.” (Alvarez, 2005, p.84)

As atitudes dos seniores face ao preservativo são negativas. Para os nossos inquiridos o preservativo só é apropriado para usar com parceiros casuais pois é considerado ofensivo com o cônjuge ou parceiro/a regular.

Os comportamentos de proteção sexual considerados como mais seguros na prevenção de DST, têm por base o uso do preservativo nas interações sexuais. Todavia, as pessoas com atitudes conservadoras renegam o seu uso devido ao sistema de crenças defendidas, nomeadamente pela Igreja Católica.

8.3. Apresentação dos resultados ao inquérito por questionário aos profissionais que diretamente contactam com os seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão

Gráfico 5 - Género dos Profissionais do Centro Comunitário da Quinta Falcão



Foram questionados 4 profissionais que trabalham diretamente com os seniores do centro comunitário, dos quais 3 são do sexo feminino e 1 é do sexo masculino.

Quadro 38 - Idade dos Profissionais do Centro Comunitário

Idades	Homem	Mulheres	Total
21	0	2	2
31	1	0	1
52	0	1	1
Total	1	3	4

De acordo com o quadro 38, constatamos que dois dos profissionais possuem 21anos, o que significa que são bastante jovens. Um dos profissionais tem 31 anos e outro 52 anos.

Quadro 39 - Estado civil dos Profissionais do Centro Comunitário

	Homem	Mulheres	Total
Solteiro(a)	1	2	3
Casado(a)	0	0	0
Viúvo(a)	0	1	1
Divorciado(a)	0	0	0
Outro	0	0	0
Total	1	3	4

Quanto ao estado civil dos profissionais, nenhum é casado. 3 dos inquiridos (2 mulheres e 1 homem) são solteiros e 1 inquirida é viúva.

Quadro 40 - Religião dos Profissionais do Centro Comunitário

	Homem	Mulheres	Total
Católica	1	3	4
Outra Cristã	0	0	0
Outra não Cristã	0	0	0
Sem religião	0	0	0
Total	1	3	4

Quadro 41 – Posição dos Profissionais perante a Religião

	Homem	Mulheres	Total
Praticantes	0	3	3
Não Praticantes	1	0	1
Total	1	3	4

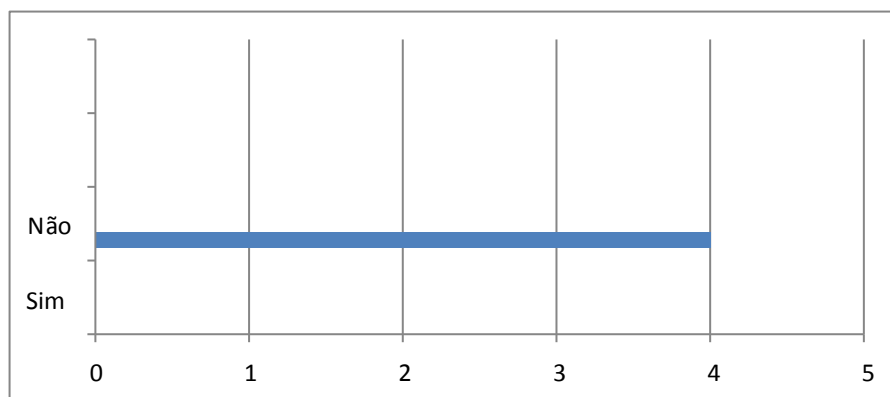
Atendendo aos quadros 40 e 41, podemos constatar que todos os profissionais afirmam pertencer à igreja católica. Porém, o inquirido masculino declara-se não praticante ao invés das mulheres que se assumem como praticantes.

Quadro 42 – Habilitações Académicas dos Profissionais do Centro Comunitário

	Homem	Mulheres	Total
1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)	0	1	1
12º ano	0	2	2
Ensino pós-secundário	1	0	1
Total	1	3	4

As habilitações literárias deste grupo responsável pelo desenvolvimento das atividades educativas, de lazer e de limpeza são, essencialmente o 12º ano (2 mulheres). O funcionário possui um curso pós-secundário, enquanto a funcionária com mais idade apenas detém a instrução primária. Este facto atesta da atual necessidade de formação destes profissionais no sentido de melhorar as suas competências, ao mesmo tempo que permite a consolidação e progressão de suas carreiras profissionais, facto que decorre da inflação dos requisitos para ingresso no mercado de trabalho.

Gráfico 6 – Especialização para trabalhar com a população sénior



Os 4 profissionais do centro declararam não ter realizado qualquer formação específica para trabalhar com a população sénior.

Quadro 43 – Área de Intervenção com os seniores

	Homem	Mulheres	Total
Animação Sócio-cultural	1	2	3
Apoio auxiliar de serviços (higiene e alimentação)	0	1	1
Total	1	3	4

Através do quadro 43, comprovamos que a situação profissional dos responsáveis pelas atividades do centro comunitário estão direcionadas essencialmente, para a animação sócio-cultural, à exceção de uma profissional cuja área de intervenção é a prestação de serviços auxiliares ao nível da higiene e da alimentação.

Quadro 44– Tempo de trabalho no Centro Comunitário

	Homem	Mulheres	Total
8 meses	0	1	1
1 ano	0	1	1
5 anos	1	0	1
14 anos	0	1	1
Total	1	3	4

O tempo de serviço dos profissionais no centro, varia entre os 8 meses e os 14 anos. As duas profissionais mais jovens (21 anos) possuem apenas um ano ou menos de serviço. A auxiliar de 52 anos já trabalha no centro há 14 anos e o funcionário permanece naquele local desde há 5 anos.

II Parte

Quadro 45 - Os seniores e a abordagem de assuntos sexuais

	Homem	Mulheres	Total
Raramente	1	3	4
Frequentemente	0	0	0
Nunca	0	0	0
Total	1	3	4

No que concerne à questão “os seniores abordam assuntos relacionados com sexualidade?”, existe uma consistência nas respostas dos profissionais pois revelaram por unanimidade que os seniores deste centro “raramente” abordam assuntos relacionados com a sexualidade. Isto poderá estar associado à educação a que foram sujeitos, pois outrora a atitude perante a sexualidade era de negação, e esta temática não se podia abordar.

Quadro 46 – Relacionamento amoroso entre seniores do centro

	Homem	Mulheres	Total
Sim	1	3	4
Não	0	0	0
Total	1	3	4

Através da análise do quadro 46, podemos apurar que todos os profissionais tiveram conhecimento de um relacionamento amoroso entre seniores do centro.

Acrescentaram ter encarado com naturalidade este relacionamento pois têm consciência de que os seniores estão predispostos e disponíveis para tal.

Quadro 47 – Existência de contacto físico entre seniores do centro

	Homem	Mulheres	Total
Sim	0	0	0
Não	1	3	4
Total	1	3	4

Porém, nenhum dos profissionais referiu ter assistido a algum tipo de contacto físico mais íntimo entre os seniores do centro.

Quadro 48 – Atitudes dos seniores perante a visualização de imagens televisivas de cariz sexual

	Homem	Mulheres	Total
“Desconforto”	1	2	3
“Reprovação”	0	1	1
Total	1	2	4

Na opinião dos três profissionais os seniores transmitem “desconforto” perante a visualização de imagens televisivas contendo cenas de contacto físico mais íntimo. Uma funcionária apontou que alguns utentes chegam mesmo a reprovar as imagens de contacto físico mais íntimo. Os profissionais consideram ainda que este comportamento por parte dos seniores, será consequência da educação tradicional que tiveram. Os seniores mais conservadores possuem atitudes de aversão e negação em relação à sexualidade. Porém um dos profissionais referiu que os homens apresentam uma atitude mais descontraída do que as mulheres perante a visualização de imagens televisivas contendo cenas de contacto físico mais íntimo. Enquanto os homens não demonstram timidez ou vergonha e os seus comportamentos permanecem inalteráveis, as mulheres sentem-se incomodadas com a situação. Tal facto decorre da sociedade ser mais rígida e conservadora com as mulheres no que se refere à sexualidade.

Para Berger e Mailloux-Poirier (1995, p.65) “ os idosos são extremamente sensíveis e vulneráveis à opinião dos outros e à atenção que estes dão aos seus feitos e aos seus gestos”. Isto poderá explicar as atuais atitudes e comportamentos dos seniores perante a sexualidade ajustada pelo processo de socialização, pois tudo o que imaginamos, queremos

e fazemos, é consequência de um processo contínuo de aprendizagens e relações efetuadas em vários ciclos da vida.

Quadro 49 – Perceção da ideia que os seniores têm acerca da sexualidade

	Homem	Mulheres	Total
“Tabu”	1	1	2
“Esquecimento”	0	1	1
“Desinteresse”	0	1	1
Total	1	3	4

Segundo os profissionais, a ideia mais recorrente nos seniores, é a de que o sexo é um assunto “tabu”. Assim, a abordagem deste tema deverá ser feita com extremo cuidado a fim de não entrar em conflito com as suas mentalidade e princípios. Um dos profissionais acredita que devido ao facto de muitos seniores se encontrarem viúvos, podem ter como “esquecida” a sexualidade e a troca de afetos. Já outro funcionário refere que é perceptível o “desinteresse” da maioria dos seniores perante a sexualidade.

Quadro 50 – Estereótipos da sexualidade na terceira idade

	Homem	Mulheres	Total
Sim	1	3	4
Não	0	0	0
Total	1	3	4

Todos os profissionais inquiridos consideram que o tema da sexualidade na terceira idade é alvo de uma certa resistência por parte da sociedade em geral. Segundo Lopes e Maia (1995, p.17) “ a sociedade continua estranhando as manifestações da sexualidade dos mais velhos”, pois considera a terceira idade como um período de assexualidade. Esta ideia influencia negativamente a auto - estima dos seniores e a sua capacidade de manter relações sexuais uma vez que “ a auto – estima associada a expectativas sociais é muito importante no desempenho sexual.” (idem, p. 49)

III Parte

Quadro 51 – O início de um relacionamento após os 64 anos

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	1	1
Totalmente			
Discordo	0	2	2
Nem concordo nem discordo	0	0	0
Concordo	1	0	1
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

Atendendo à afirmação de que “iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens”, verificamos que apenas o profissional do sexo masculino manifestou concordância, em oposição às três profissionais (mulheres) que discordaram desta mesma afirmação.

Quadro 52– Os seniores e o interesse pela sexualidade

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	0	0
Totalmente			
Discordo	1	3	4
Nem concordo nem discordo	0	0	0
Concordo	0	0	0
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

Todos os inquiridos consideraram que os seniores não se interessam pela sexualidade. Porém, nesta idade é possível manifestar a sexualidade, associando-a ao carinho, afeto e respeito pelo outro. Lopes e Maia (1995, p.17) consideram que “ *a sexualidade está presente nos idosos e que, quando não reprimida, pode ser vivenciada por uma pessoa sadia até o fim de sua existência (...) a dificuldade de aceitação da sexualidade do indivíduo idoso está muito ligada ao estereótipo de sexualidade vinculado pela mídia e incorporado no inconsciente colectivo.*”

Quadro 53 – Os seniores e a capacidade de relacionamento sexual

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	0	0
Totalmente			
Discordo	1	3	4
Nem concordo nem discordo	0	0	0
Concordo	0	0	0
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

Todos os profissionais discordam da ideia de que “os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente”, contrariando assim um dos mitos associados à terceira idade, de que os seniores são assexuados e de que já não são capazes de manter relações sexuais.

Berger e Mailloux-Poirier, (1995, p. 63) referem que “as atitudes da sociedade face à velhice e aos idosos são sobretudo negativas e em parte são responsáveis pela imagem que eles têm de si próprios bem como das condições e das circunstâncias que envolvem o envelhecimento.”

O que realmente existe é uma carência de informações por parte dos seniores e da população em geral. Como aqueles não entendem as mudanças que ocorrem nos seus corpos sentem-se assustados e confusos e não sabem a quem recorrer para serem esclarecidos e informados.

Quadro 54– Perceção dos contactos sexuais entre seniores

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	1	1	2
Totalmente			
Discordo	0	2	2
Nem concordo nem discordo	0	0	0
Concordo	0	0	0
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

Perante a afirmação de que “um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável”, todos os profissionais discordaram. Todavia é habitual a

sociedade recriminar os seniores que trocam contactos mais íntimos publicamente, julgando-os negativamente por tal ato. Como consequência, os seniores julgam-se a si próprios pois “o preconceito da sociedade perante a sexualidade do idoso faz com que os mesmos mudem seus conceitos sobre o sexo.” (Lopes e Maia, 1995, p.18).

Quadro 55– Os jovens e o envelhecimento

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	0	0
Totalmente			
Discordo	1	0	1
Nem concordo	0	2	2
nem discordo			
Concordo	0	1	1
Concordo	0	0	0
Totalmente			
Total	1	3	4

A visão negativa atribuída ao envelhecimento continua ativa nos dias atuais e é resultado de diversos fatores, entre os quais os estereótipos incutidos e arraigados na nossa sociedade e cultura. Para Berger & Poirier (1995, p.63) “a velhice é tida como uma doença incurável, como um declínio inevitável e todas as intervenções empreendidas para a prevenir são votadas ao fracasso.”

Relativamente à afirmação de que “o envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens”, dois dos profissionais declararam que não possuem opinião formada, um discordou desta afirmação, enquanto outro concordou. Podemos constatar que face a esta afirmação as opiniões dos profissionais se dividiram.

Quadro 56– Perceção acerca dos seniores que se interessam pela sexualidade

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	1	1	2
Totalmente			
Discordo	0	2	2
Nem concordo	0	0	0
nem discordo			
Concordo	0	0	0
Concordo	0	0	0
Totalmente			
Total	1	3	4

Ao analisarmos o quadro 55, verificamos que todos os profissionais discordam da afirmação de que “os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos”.

As atitudes e os comportamentos sexuais dos idosos são determinados por valores e princípios presididos pela respetiva cultura, educação e religião. Estas influenciam o decorrer da sexualidade e a forma como os seniores irão senti-la.

Uma vez que a sociedade em geral considera este período da vida como assexuado, quando os seniores manifestam a sua sexualidade, são rotulados de perversos e indecentes. “ Identificando-se com a imagem degradante que a sociedade lhes confere justificam de qualquer forma a discriminação de que são objeto. Por vezes, estes preconceitos ou mitos estão bem enraizados que chegam a tornar-se realidade. (...) À força de negarem as suas necessidades sexuais, os idosos acabam por não reconhecer nem aceitar a verdadeira expressão da sua sexualidade.” (Berger e Mailloux-Poirier, 1995, p. 65)

Quadro 57 – A atividade sexual e a saúde na velhice

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	1	3	4
Totalmente			
Discordo	0	0	0
Nem concordo	0	0	0
nem discordo			
Concordo	0	0	0
Concordo	0	0	0
Totalmente			
Total	1	3	4

Através do quadro 57 verificamos que todos os profissionais discordaram totalmente da afirmação de que “ a atividade sexual é má para a saúde na velhice”. Esta afirmação traduz mais um mito/estereótipo adotado pela sociedade de forma a determinar negativamente a sexualidade na terceira idade e com ela pretendemos testar a posição daqueles que convivem diariamente com os mais velhos.

Quadro 58– Envelhecimento e isolamento

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	1	0	1
Totalmente			
Discordo	0	2	2
Nem concordo nem discordo	0	1	1
Concordo	0	0	0
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

Tendo em conta a afirmação de que “o envelhecimento conduz ao isolamento”, verificamos que três inquiridos discordaram, enquanto um não manifestou a sua opinião.

Para Berger e Mailloux-Poirier (1995, p. 63) “o envelhecimento é um processo normal que faz parte da vida de qualquer ser humano. O desconhecimento deste processo leva a falsas percepções que, à força de serem transmitidas, acabam por isolar completamente os idosos, chegando mesmo a contribuir para acelerar o seu processo de envelhecimento.” Em algumas situações os seniores afastam-se das atividades sociais, utilizando a sua idade como desculpa para se ausentarem.

Quadro 59– Carência Afetiva

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	0	0
Totalmente			
Discordo	0	0	0
Nem concordo nem discordo	0	2	2
Concordo	1	1	1
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

Metade dos profissionais (2) consideram que “os seniores são pessoas afetivamente carentes”, enquanto que os outros dois não concordaram nem discordaram com esta declaração.

Quadro 60– Velhice e Assexualidade

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	0	0
Totalmente			
Discordo	1	3	4
Nem concordo nem discordo	0	0	0
Concordo	0	0	0
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

No que concerne à declaração de que “os seniores são assexuados”, todos os profissionais manifestaram a sua discordância. Mas em geral, a sociedade contribui para que se tenha esta perceção, pois os idosos sempre foram considerados assexuados, deduzindo-se incorretamente, que não podem ter qualquer contacto sexual. A este propósito Lopes e Maia (1995, p.95) referem que “os problemas sexuais nessa faixa etária não são específicos dos idosos, porém, há uma tendência social a reforçá-los, através de uma postura de negação da sexualidade na velhice.”

Quadro 61– Atitude do profissional perante demonstrações afetivas/sexuais dos seniores

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	0	0
Totalmente			
Discordo	1	0	0
Nem concordo nem discordo	0	2	2
Concordo	0	1	1
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

Um dos profissionais discordou da ideia de que “ao deparar-se com uma demonstração no âmbito da sexualidade por parte do sénior, o profissional deve ficar indiferente”. Um concordou com esta afirmação, enquanto os outros dois não manifestaram a sua opinião.

Quadro 62– O uso de preservativo nesta faixa etária

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	0	0
Totalmente			
Discordo	0	0	0
Nem concordo nem discordo	0	0	0
Concordo	0	2	2
Totalmente			
Concordo	1	1	2
Total	1	3	4

Verificamos que todos os profissionais partilham da ideia de que “o preservativo ainda deverá ser usado durante esta faixa etária”.

Quadro 63– Os seniores esquecem-se e distanciam-se da sua própria sexualidade

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	0	0
Totalmente			
Discordo	0	0	0
Nem concordo nem discordo	0	1	1
Concordo	1	2	3
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

Perante o pressuposto de que “os seniores esquecem-se e distanciam-se da sua própria sexualidade”, três profissionais manifestaram concordância e um não manifestou qualquer opinião.

Quadro 64– Os seniores e a sexualidade

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	0	0
Totalmente			
Discordo	0	0	0
Nem concordo nem discordo	0	2	2
Concordo	1	1	2
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

Dois dos profissionais consideram que “os seniores continuam a ser sexualmente ativos”, embora os outros dois não tivessem concordado nem discordado desta declaração, o que nos parece atestar de algum desconhecimento sobre esta matéria.

Quadro 65– A abordagem de temas de sexo (homens/mulheres)

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	0	0
Totalmente			
Discordo	0	1	1
Nem concordo nem discordo	0	0	0
Concordo	1	2	3
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

Na opinião de três profissionais, os homens abordam mais os temas de sexo do que as mulheres, enquanto que uma funcionária discordou desta declaração.

Quadro 66– Atitude perante as queixas sexuais dos seniores

	Homem	Mulheres	Total
Discordo	0	0	0
Totalmente			
Discordo	0	0	0
Nem concordo nem discordo	0	0	0
Concordo	1	3	4
Totalmente			
Concordo	0	0	0
Total	1	3	4

Todos os profissionais são unânimes em considerar que “as queixas sexuais dos seniores são socialmente desvalorizadas”.

IV Parte – Considerações Finais

9. CONCLUSÕES

Esta investigação intitulada “A Sexualidade na Terceira Idade”, teve por objetivo determinar se as variáveis sócio - demográficas e os preconceitos sociais influenciam as atitudes sexuais dos seniores e ainda identificar o modo como estes vivem e manifestam a sua sexualidade.

O envelhecimento é um processo que passa por diversas alterações que atingem o homem com a passagem dos anos. Lopes e Maia (1995, p. 14) mencionam que “ *o processo de envelhecer é gradual e decorre de uma sequência de acontecimentos imperceptíveis que transcorrem de modo muito lento (...) o organismo sofre modificações progressivas quando inúmeras células envelhecem.*”

Podemos verificar que para além da dificuldade na definição de envelhecimento, há ainda dificuldade no consentimento e na abordagem das práticas amorosas e sexuais em indivíduos da terceira idade. Ou seja, “ *a longevidade é um aspecto relativamente novo na história da humanidade e ainda desconhecemos muito sobre a dinâmica entre a pessoa idosa e o seu meio ambiente, em particular no que diz respeito às questões relativas à sexualidade*” (ibidem), por isso optamos por intervir nesta temática, que está pouco explorada a nível desta faixa etária.

A pesquisa foi realizada num Centro Comunitário do Funchal e teve como intervenientes 16 idosos e, ainda, 4 profissionais que com eles trabalham diariamente nas áreas da animação sócio – cultural, do lazer e nos serviços gerais.

Como forma de se alcançarem os objetivos definidos, estabelecemos um guião que conduzisse o estudo. Prossequimos com as seguintes etapas, “definição do problema, delineamento da pesquisa, colecta de dados, análise de dados e composição e apresentação dos resultados” (Yin, 2005, p. 22).

Em consonância com a ideia precedente, começámos a nossa investigação com a fundamentação teórica da temática a estudar e a especificação dos objetivos. De seguida, foi efetuada a pesquisa bibliográfica. Realizamos leituras distintas sobre a temática em estudo, conhecendo assim, opiniões e ideias fulcrais para o seu enquadramento teórico.

Esta investigação traduz-se num *estudo de caso* com uma abordagem mista, pois contém aspetos do método quantitativo e do método qualitativo. Os inquéritos por questionário permitiram a utilização simultânea destes dois métodos, pois além de quantificarmos dados, efetuamos um processo de categorias subjacente às respostas obtidas nas questões abertas. Ou seja, “os estudos de caso, geralmente considerados estudos

qualitativos, podem combinar uma grande variedade de métodos, incluindo técnicas quantitativas” (Bell, 2004, p.85).

Após uma análise exaustiva dos inquéritos por questionário respondidos pelos seniores e pelos profissionais da área da animação sócio - cultural e serviços gerais, este último capítulo apresenta as conclusões globais do estudo. Desta forma, em consonância com os objetivos pré-definidos no início da investigação foi possível responder às questões a que nos propusemos e que favoreceram a orientação da nossa pesquisa.

Assim, dos 16 seniores inquiridos, 8 de cada sexo, destaca-se o facto de os homens apresentarem maior capacidade de resposta e predisposição em participar na realização deste estudo.

Com idades compreendidas entre os 71 e os 75 anos, mais de metade dos seniores inquiridos são casados (56,3%) situação com maior evidência no sexo masculino (31,3%) enquanto que 25% das idosas são viúvas. Este facto decorre do atual contexto social com as mulheres a viverem mais tempo que os homens e a permanecerem viúvas.

No que se refere à religião, todos os seniores se enquadram na religião católica. Dos 56,3% que se declararam praticantes, 37,5% são do sexo feminino. A maior parte dos homens declararam a situação de não praticante (31,3%).

Quanto às habilitações literárias, a maior parte dos seniores (68,8%), possui a instrução primária, com maior destaque no sexo feminino (50%). Apenas 12,5% não sabem ler nem escrever. 12,5% possuem habilitações entre o 5º e o 6º ano e apenas 6,3%, estudaram entre os 7º, 8º e 9º anos.

As profissões desempenhadas pelos seniores inquiridos foram variadas. Porém, a evidência ao nível dos homens incidiu na profissão de empregado de balcão, enquanto nas mulheres, recaiu na profissão de bordadeira.

Conceitos como: envelhecimento, sexo, amor e sexualidade na terceira idade, foram apurados através de um grupo de questões colocadas aos seniores. Neste sentido, houve a oportunidade de cruzamento de informações, possibilitando assim, atingir de forma mais fiável algumas conclusões.

A maior parte dos inquiridos atribuiu definições negativas ao conceito de envelhecimento, destacando termos como: solidão e tristeza.

Daqui se depreende que os seniores de ambos os sexos apresentam de modo geral, atitudes negativas em relação ao envelhecimento. Porém, os seniores mais velhos, com idades compreendidas entre 71 e os 80 anos, possuem uma ideia mais negativa do

envelhecimento do que os seniores mais jovens, com idades compreendidas entre os 65 e 70 anos. Os seniores mais novos atribuíram definições “menos agressivas” ao conceito de envelhecimento (cabelos brancos, ser avó, enfraquecimento, perda de faculdades) do que os seniores mais velhos. O facto de serem casados ou viúvos influencia a forma negativa que atribuem à definição de envelhecimento, os seniores casados têm uma atitude menos negativa face ao envelhecimento do que os seniores viúvos. Constatou-se que os seniores cristãos praticantes têm uma atitude menos negativa acerca do envelhecimento do que os cristãos não praticantes. Independentemente das habilitações académicas, em geral os inquiridos apresentam atitudes negativas em relação ao envelhecimento.

Convém ressaltar que a sociedade contribui para a disseminação do estereótipo de que o envelhecimento é sinónimo de doença, de tristeza e de depreciação. Os seniores sempre foram entendidos como aqueles que estão a preparar-se para a morte e já não têm qualquer utilidade social. Este estereótipo social acaba por privar os seniores de viverem a velhice de forma saudável, inibindo-lhes a expressão do amor e da sexualidade, necessários ao ser humano.

Para conceptualizarem o sexo, os inquiridos atribuíram definições diversas, tanto no sentido positivo de “prazer”, como no negativo quando referem que “já passou o tempo”. Apuramos que o género masculino atribuiu mais características positivas ao conceito de sexo, do que o género feminino.

Constatamos que os seniores mais velhos (entre os 71 e os 75 anos) apresentam uma atitude mais negativa relativamente ao sexo do que os seniores mais novos (65 - 70 anos). Por seu turno, os seniores casados possuem uma atitude mais positiva em relação ao conceito de sexo do que os seniores viúvos. Quanto à posição religiosa, os seniores cristãos praticantes apresentam atitudes mais negativas em relação ao sexo do que os seniores cristãos não praticantes. No que se refere às habilitações académicas, apuramos que os seniores mais preconceituosos relativamente à definição de sexo, são essencialmente os que não possuem escolaridade e os que possuem apenas a instrução primária.

Relativamente aos termos que os seniores associam ao conceito de amor, verificamos que no geral, aqueles são positivos. Alguns dos seniores desassocia o amor do sexo, embora o sexo possa ser uma manifestação do amor, pois “o amor expressa-se por múltiplas formas. O sexo é apenas uma delas e mesmo assim somente quando temperado pela renúncia, benevolência, beneficência, pureza, devoção, ternura, confiança, admiração,

respeito”. (Hermógenes 2005, p.229) O sexo traduz-se em muito mais do que um ato físico.

Relativamente ao conceito de sexualidade na terceira idade, o sexo feminino manifesta uma posição mais negativa do que o sexo oposto.

Verificamos que os seniores mais velhos (entre os 71 e os 75 anos), apresentam uma atitude mais negativa relativamente à sexualidade na terceira idade, do que os seniores mais novos (entre os 65 e os 70 anos). Com a exceção de uma inquirida que se encontra na faixa etária dos 76 aos 80 anos, que apresenta uma atitude positiva em relação à sexualidade na terceira idade. Quanto ao estado civil os inquiridos casados e viúvos apresentam igualmente uma maior valoração negativa na definição do conceito de sexualidade na terceira idade.

Por seu turno, os seniores que se assumiram como cristãos praticantes possuem uma ideia mais negativa do que os seniores não praticantes, em relação à sexualidade na terceira idade. E no que se refere às habilitações académicas, apuramos que os seniores mais preconceituosos relativamente à definição de sexualidade na terceira idade, são essencialmente os que não possuem escolaridade e os que possuem apenas a instrução primária, sem no entanto haver diferenças significativas em relação aos que possuem mais escolaridade.

Quando inquiridos acerca da existência de parceiro sexual fixo, a maior parte das respostas afirmativas foram do género masculino. Os inquiridos que revelaram não ter parceiro sexual fixo, na sua maioria são mulheres viúvas e cristãs praticantes. Como habilitações académicas possuem maioritariamente a instrução primária.

No que concerne à identificação dos parceiros sexuais, a maioria dos inquiridos referiu tratar-se do cônjuge e apenas dois inquiridos (um homem e uma mulher) referiram tratar-se do/a namorado/a.

De acordo com os resultados apurados nos inquéritos um grupo de seniores masculinos considera-se sexualmente ativo, ao contrário das mulheres, que na sua totalidade, não se consideram sexualmente ativas.

Constatamos que os seniores que se consideram sexualmente ativos são na maioria casados, cristãos não praticantes, têm entre 65 e 75 anos e possuem entre a inexistência de qualquer nível de escolaridade (analfabetismo) e o 9º ano.

Contrariamente, os seniores que não se consideram sexualmente ativos, são na maioria mulheres. Têm na maioria entre 71 e 75 anos e a nível de ensino possuem

essencialmente a instrução primária. No que se refere ao estado civil, tanto são casados como viúvos e são na maioria cristãos praticantes.

As razões que segundo os homens, justificam o facto de não serem sexualmente ativos são essencialmente, a morte da cónjuge e o estado de saúde pessoal ou o da parceira. As mulheres referem igualmente a morte do cónjuge, o seu estado de saúde ou o do parceiro e acrescentam ainda como causa, as alterações biológicas.

Todos os auscultados que integram o nosso estudo afirmaram que, indubitavelmente, o sexo foi importante na juventude). Porém atualmente, só uma pequena parte dos inquiridos do género masculino (18,8%) e do género feminino (6,3%), consideram que atualmente o sexo ainda é importante nas suas vidas. Ao invés, a maioria (75%), referiu que o sexo, atualmente, não é importante. Existem alterações fisiológicas e disfunções sexuais no organismo do homem e da mulher, que podem fazer com que as pessoas se desinteressem pelo sexo. *“Existe uma alteração da resposta sexual qualitativa e quantitativamente com o avançar da idade, sendo que essas modificações não se dissociam do contexto geral de outras forças orgânicas também alteradas pelo tempo, como locomoção, digestão e circulação (...) o organismo como um todo se modifica com a idade, e dentro desse contexto a sexualidade também se transforma, mas não se torna menos agradável.”* (Lopes e Maia, 1995, pp. 15-16)

Sendo o envelhecimento um processo complexo que origina várias mudanças no indivíduo, a nível físico, psicológico e social, consideramos que o idoso precisa de renovar objetivos no que se refere à sexualidade.

Durante toda a vida temos a capacidade de ter vivências sexuais regulares e acrescidas de prazer. A capacidade de usufruir de prazer sexual não se apaga com o passar da idade. Independentemente da idade, as pessoas podem manter contactos sexuais desmistificando a ideia de que os idosos são seres assexuados. Para Leme (1997, p. 24) *“é normal, no processo de envelhecimento, ocorrer uma diminuição da frequência das relações conjugais, o que não significa que não se possam exercer actividades sexuais até uma idade avançada.”*

Ao analisarmos as opiniões dos seniores relativamente ao grupo de afirmações no inquérito por questionário, apuramos que aqueles que discordaram da afirmação de que *“iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens”*, são do género masculino, possuem na maioria idades entre os 71 e os 75 anos. São

na maioria casados, assumem-se cristãos não praticantes e possuem habilitações académicas entre a instrução primária e o 9º ano.

A concordar com a afirmação de que iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens, temos um grupo de seniores, maioritariamente do género feminino. A maior parte destes seniores são mais velhos (71 a 75 anos). Existe uma relação entre o estado civil destes respondentes e o teor da resposta que foi idêntica para todos os que são casados. A mesma opinião foi também expressa pelos seniores viúvos. A maioria assume-se como cristãos praticantes e de um modo geral, possuem essencialmente a instrução primária

Todavia, alguns seniores não manifestaram a sua opinião perante esta afirmação, com maior incidência no género masculino. Estes possuem idades mais avançadas, compreendidas entre os 71 e os 80 anos, são na maioria casados, cristãos não praticantes e possuem um baixo nível de escolaridade, predominando a instrução primária.

No que concerne à afirmação de que os idosos interessam-se pela sexualidade, um pequeno grupo de seniores maioritariamente feminino, discorda desta afirmação. Todos possuem idades compreendidas entre os 71 e 75 anos, são viúvos e cristãos praticantes. A nível de ensino possuem a instrução primária.

Concordantes com a afirmação de que os idosos interessam-se pela sexualidade, encontramos sobretudo seniores do género feminino e possuem na maioria entre os 65 e os 70 anos. Na maioria, são casados, cristãos não praticantes e possuem um baixo nível de escolaridade, incluindo situações de analfabetismo e de instrução primária. É de salientar que os seniores que possuem escolaridade mais elevada se integram nos indivíduos que aprovaram esta declaração.

Subsiste um grupo predominantemente masculino que não tem opinião formada em relação a esta afirmação. Têm idades compreendidas entre os 71 e os 75 anos, são igualmente casados e viúvos e em termos religiosos assumem-se como cristãos, sendo que uns são praticantes e outros não praticantes. Quanto ao nível de ensino possuem entre a inexistência de qualquer nível de ensino e o 6º ano.

Quanto à declaração de que os seniores têm capacidade de se relacionar sexualmente, verificamos que os seniores que dela discordaram são essencialmente mulheres e têm idades entre os 71 e os 75 anos. Porém, os indivíduos que se integram neste grupo são viúvos, cristãos praticantes e possuem um baixo nível de escolaridade (instrução primária).

Já os inquiridos que consideram que os seniores têm capacidade de se relacionar sexualmente, são essencialmente homens, possuem na maioria idades entre os 71 e os 75 anos, são em geral casados e são cristãos, subsistem em duas situações distintas: praticantes e não praticantes. Apuramos que os seniores que concordaram com esta afirmação possuem níveis de escolaridade superiores ao ensino primário, oscilando entre o 5º e o 9º ano.

O grupo de seniores que não expressou opinião relativamente à afirmação de que os seniores têm capacidade de se relacionar sexualmente, são essencialmente mulheres. Quanto à idade, são na maioria, os seniores mais velhos que possuem entre os 71 e os 75 anos. São maioritariamente casados, cristãos não praticantes e com reduzida escolaridade, incluindo também os analfabetos.

Relativamente à prerrogativa de que um contacto sexual entre seniores, é pouco aceitável, os seniores que se expressaram contrariamente foram em geral homens. Destes, a maioria possui entre os 71 e os 75 anos, são casados e assumem-se como cristãos: praticantes e não praticantes. Os seus níveis de ensino, oscilam entre a instrução primária e o 9º ano (nível mais elevado dos seniores que enquadraram este estudo).

A concordarem com a afirmação de que um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável, temos unicamente seniores do género feminino com idades compreendidas entre os 71 e os 75 anos, viúvas e cristãs (praticantes e não praticantes) com reduzido nível de escolaridade (instrução primária) e analfabetismo.

Os seniores que não têm opinião formada relativamente a esta afirmação são de ambos os géneros. Possuem na maioria idades entre os 71 e os 75 anos, são em geral viúvos e cristãos praticantes. Os seus níveis de escolaridade, são baixos e também incluem o analfabetismo.

Perante a afirmação de que a reprodução é o único fim da sexualidade e não faz sentido que os seniores tenham atividade sexual, os seniores discordantes foram sobretudo os do género masculino. A maioria dos seniores possui entre os 71 e os 75 anos e são casados. Assumem-se cristãos (praticantes e não praticantes) e as suas habilitações académicas, variam entre a inexistência de qualquer nível de escolaridade (analfabetos) e o 9º ano.

A concordarem com a afirmação de que a reprodução é o único fim da sexualidade e não faz sentido que os seniores tenham atividade sexual temos unicamente, seniores do género feminino. As suas idades situam-se no geral entre os 71 e os 75 anos, são na

maioria casadas e todas são cristãs praticantes. A nível de escolaridade possuem apenas a instrução primária.

Sem opinião em relação a esta afirmação, temos um único sujeito do género feminino. A sua idade enquadra-se no grupo entre os 65 e os 70 anos, é viúva, cristã não praticante e analfabeta.

Perante a declaração de que os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos, verificamos que as opiniões discordantes advém maioritariamente do género masculino. Em geral possuem entre os 65 e os 70 anos, são na maioria casados e cristãos não praticantes. A nível de escolaridade, os seniores que discordaram desta afirmação, variam entre a inexistência de qualquer nível de escolaridade (analfabetos) e o 9º ano.

A concordar com a afirmação de que os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos temos um único sénior, do género feminino, com idade compreendida entre os 71 e os 75 anos, viúva e cristã praticante, com reduzido nível de escolaridade (instrução primária).

O grupo de seniores que não expressou opinião relativamente a esta afirmação, são maioritariamente mulheres. Quanto à idade são seniores mais velhos que possuem entre 71 e 75 anos, são na maioria casados, cristãos praticantes e com reduzida escolaridade.

Relativamente à prerrogativa de que a atividade sexual é má para a saúde na terceira idade, os seniores que se expressaram contrariamente a esta afirmação, foram em geral mulheres. A maioria dos seniores possui entre 65 e 70 anos, são casados e assumem-se cristãos não praticantes. A nível de escolaridade a maioria dos seniores possui apenas a instrução primária. É de salientar que o sénior que possui a escolaridade mais elevada se integra no grupo de indivíduos que aprovaram esta afirmação.

A concordarem com esta afirmação, temos unicamente seniores mulheres, com idades compreendidas entre 71 e 75 anos, viúvas e cristãs praticantes, com reduzido nível de escolaridade (instrução primária).

O grupo de seniores que não expressou opinião relativamente à afirmação de que a atividade sexual é má para a saúde na terceira idade, é formado essencialmente por seniores do género masculino. Quanto à idade, são na maioria os seniores mais velhos que possuem entre 71 e 75 anos, em geral são casados e cristãos praticantes. As suas habilitações académicas variam entre a inexistência de qualquer nível de escolaridade (analfabetos) e o 6º ano.

Perante à afirmação de que os homens abordam mais temas de sexo do que as mulheres, os seniores discordantes foram tanto homens como mulheres. Possuem na maioria idades compreendidas entre os 65 e os 70 anos. Existe uma relação entre o estado civil destes respondentes e o teor da resposta que foi idêntica para todos os que são casados. A mesma opinião foi também expressa pelos seniores viúvos. A grande maioria dos seniores que se integra nesta opinião, são cristãos praticantes, em geral, com reduzido nível de escolaridade.

A concordarem com esta afirmação de que os homens abordam mais temas de sexo do que as mulheres, temos na maioria mulheres, com idades compreendidas entre 71 e 75 anos. São na maioria viúvas e cristãs praticantes com reduzido nível de escolaridade.

O grupo de seniores que não expressou opinião relativamente a esta afirmação, são essencialmente homens. Quanto à idade, são na maioria, os seniores mais velhos que possuem entre 71 e 75 anos, são maioritariamente casados e cristãos não praticantes. As suas habilitações académicas variam entre a inexistência de qualquer nível de escolaridade (analfabetos) e o 9º ano.

Perante a declaração de que os seniores são doentes e incapazes, verificamos que as opiniões discordantes advêm maioritariamente do género feminino. Existe uma relação entre a idade destes respondentes e o teor da resposta que foi idêntica para todos os que são mais novos (65-70 anos). A mesma opinião foi também expressa pelos seniores mais velhos (71-80 anos). São na maioria, casados e cristãos praticantes. As suas habilitações académicas variam entre a inexistência de qualquer nível de escolaridade e o 9º ano.

É de destacar que nenhum sénior concordou com a afirmação de que os seniores são doentes e incapazes. Porém, um grupo de seniores maioritariamente masculinos não expressou opinião perante esta afirmação. Quanto à idade são os seniores mais velhos que possuem entre 71 e 75 anos, são na maioria casados e cristãos praticantes. A nível das habilitações académicas, destacam-se por ordem de grandeza um sénior analfabeto, os seniores que possuem a instrução primária e finalmente o indivíduo que possui entre o 5º ou 6º ano.

Perante a declaração de que a relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer, todos os seniores concordaram com esta afirmação.

Quanto à afirmação de que o sexo reduz-se à penetração (ato sexual), apenas duas mulheres discordaram desta afirmação. Estas possuem idades entre 65 e 70 anos, são casadas, cristãs praticantes e a nível de escolaridade possuem a instrução primária.

Os indivíduos do género masculino concordaram maioritariamente com esta afirmação. A grande maioria possui idades entre os 71 e os 75 anos, são casados e cristãos praticantes. Quanto às habilitações académicas, os seniores que integram esta opinião são analfabetos, mas também se destacaram os que possuem a instrução primária, seguindo-se os seniores com um grau de escolaridade superior, entre o 5º e o 9º ano.

Apenas um sujeito do sexo feminino, declarou que não concordava nem discordava com a ideia de que o sexo reduz-se à penetração (ato sexual). Trata-se de uma idosa que se situa entre os 76 e os 80 anos, é viúva, cristã não praticante e a nível de ensino, possui a instrução primária.

Face à declaração de que a segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade, apuramos que mais de metade dos seniores inquiridos, crêem que a segurança emocional e a fidelidade “sempre” ou “quase sempre” aumentam com a idade. A maioria dos inquiridos que integram estas respostas são do género feminino e possuem na maioria, uma idade mais avançada, entre os 71 e os 75 anos. São maioritariamente casados, cristãos praticantes e a nível das habilitações académicas, destacam-se por ordem de grandeza os seniores analfabetos, os sujeitos que possuem a instrução primária e finalmente os sujeitos que possuem o 5º ou 6º ano de escolaridade.

Verificamos que nenhum sénior discordou desta afirmação. Todavia alguns inquiridos partilham a opinião de que a segurança emocional e a fidelidade “às vezes” aumentam com a idade. Este grupo é composto, principalmente, por homens, com idades compreendidas entre os 71 e os 75 anos, na maioria são casados e assumem-se como cristãos praticantes. Esta opinião é partilhada por seniores que possuem a instrução primária e por um indivíduo que se enquadra nas habilitações mais elevadas (7º a 9º ano).

Perante a declaração de que a masturbação é um comportamento errado, os seniores discordantes são exclusivamente do género masculino e as suas idades variam entre os 71 e os 75 anos. São na maioria casados, cristãos (praticantes e não praticantes) e nas habilitações académicas contemplam todos os graus de escolaridade à exceção da situação de analfabetismo.

Contrariamente, a concordância com esta afirmação reporta-se maioritariamente ao género feminino. Abarca no geral indivíduos entre os 71 e os 75 anos. São sobretudo

viúvos, cristãos praticantes, e a nível das habilitações académicas predomina a instrução primária, seguindo-se o grupo de seniores analfabetos, que contemplam esta categoria.

A opinião de que a masturbação “às vezes” é um comportamento errado, é exclusivamente expressa pelo género feminino. Na maioria, estes seniores possuem entre os 65 e os 70 anos, na maioria são casadas, cristãs praticantes e a nível de ensino, possuem apenas a instrução primária.

Em relação à afirmação de que a insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto, os seniores que discordaram foram unicamente homens, com idades entre os 71 e os 75 anos e são igualmente casados e viúvos. São cristãos não praticantes, e a nível das habilitações académicas a maioria dos seniores possui a instrução primária. É de salientar que o sénior que possui a escolaridade mais elevada, se integra no grupo de indivíduos que discordaram desta afirmação.

Ao invés, o grupo de seniores que considera que a insatisfação relacional das mulheres deve-se “sempre” ou “quase sempre” à falta de comunicação e afeto, é composto exclusivamente por mulheres. Existe uma relação entre a idade destes respondentes e o teor da resposta que foi idêntica para todos os que são mais novos (65-70 anos). A mesma opinião foi também expressa pelos seniores mais velhos (71-80 anos). A maioria são viúvas e cristãs não praticantes. Em geral possuem a instrução primária.

Curiosamente, nesta afirmação o grupo que integra mais inquiridos é o que considera que a insatisfação relacional das mulheres deve-se “às vezes” à falta de comunicação e afeto. Neste grupo predominam os sujeitos do género masculino, com idades que variam maioritariamente entre os 71 e os 75 anos, na maioria são casados e cristãos praticantes. Aqui, evidenciam-se por ordem de grandeza um sénior analfabeto, seguindo-se os que possuem a nível de ensino a instrução primária, e ainda os que possuem escolaridade entre o 5º ou 6º ano.

Confrontados com a afirmação de que a ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de estar impotente, nenhum sénior contestou. Assim, o grupo que concordou com esta afirmação compreende homens e mulheres. Possuem maioritariamente entre os 71 e os 75 anos. Existe uma relação entre o estado civil destes respondentes e o teor da resposta que foi idêntica para todos os que são casados. A mesma opinião foi também expressa pelos seniores viúvos. Assumem-se cristãos (praticantes e não praticantes) e a nível de ensino, variam entre a inexistência de qualquer nível de escolaridade e o 6º ano.

Porém, a resposta selecionada por mais inquiridos, foi a que contemplou a ideia de que a ausência de desejo sexual no homem sénior “às vezes” deve-se à impotência. Escolhida igualmente por homens e mulheres, evidenciam-se nesta resposta os seniores com idades mais avançadas, entre os 71 e os 80 anos, na maioria são casados e cristãos praticantes. A nível das habilitações académicas a maioria possui a instrução primária, sucedendo os seniores com o 5º ou 6º ano e o 7º, 8º ou 9º ano.

Relativamente à aplicação de cremes antes do ato sexual a fim de evitar dor, constatou-se a negação unanime desta medida.

Também o uso do preservativo nesta faixa etária, foi rejeitado maioritariamente por alguns seniores masculinos que responderam “nunca”. Em geral as suas idades oscilam entre os 71 e os 75 anos, são na maioria casados e cristãos praticantes. A nível das habilitações académicas este grupo possui maioritariamente a instrução primária, seguindo-se o analfabetismo.

É de destacar que nenhum sénior referiu “sempre” ou “quase sempre” à ideia do preservativo continuar a ser usado nesta faixa etária. Porém, um grande número de inquiridos consideraram as respostas “raramente” e “às vezes”. Estas opções foram selecionadas sobretudo por seniores do género feminino com predominância para as idades mais avançadas (71 e 80 anos). São na maioria seniores viúvos e cristãos não praticantes. Nas habilitações académicas, evidenciam-se os seniores que têm a instrução primária e seguem-se os seniores com os níveis subsequentes.

Perante a declaração de que o homem deverá assumir a condução do ato sexual, nenhum sénior discordou com esta afirmação. Os inquiridos que concordaram com esta afirmação, optando por responder “sempre” e “quase sempre” são na maioria seniores do género feminino e se enquadram nas idades compreendidas entre os 71 e 80 anos. Na maioria são seniores viúvos, cristãos praticantes, e a nível de ensino a maioria possui a instrução primária, seguindo-se o analfabetismo.

A maior parte dos inquiridos que considerou que o homem deverá “às vezes” assumir a condução do ato sexual foram indivíduos do género masculino. No geral, têm idades entre os 71 e os 75 anos, porém todos os indivíduos mais novos que contemplam o nosso estudo se integram nesta opinião. São na maioria casados e cristãos praticantes. Esta opinião é partilhada por seniores com variadas habilitações académicas e mesmo pelos seniores analfabetos.

Relativamente à afirmação de que as mulheres também têm desejos sexuais, os seniores que concordaram com esta afirmação, são maioritariamente do género masculino. No geral, as suas idades estão compreendidas entre os 71 e os 75 anos, são casados e cristãos praticantes e possuem apenas a instrução primária.

O grupo de seniores que discordou desta afirmação, foram exclusivamente seniores do género feminino. Possuem idades compreendidas entre os 71 e os 75 anos, são na maioria seniores viúvas e assumem-se como cristãs praticantes. A nível de ensino possuem apenas a instrução primária.

Porém, alguns inquiridos consideraram que as mulheres “às vezes” também têm desejos sexuais. Esta opinião foi mais comum nos inquiridos do género masculino. Existe uma relação entre a idade destes respondentes e o teor da resposta que foi idêntica para todos os que são mais novos (65-70 anos). A mesma opinião foi também expressa pelos seniores mais velhos (71-75 anos). São na maioria casados, consideram-se cristãos não praticantes e distribuem-se por diferentes habilitações académicas. Porém, evidenciam-se os seniores que possuem a instrução primária, seguindo-se os seniores com 5º, 6º ano, os que não frequentaram a escola e o grupo que detém o 7º, 8º ou 9º ano.

O uso de proteção (preservativo) durante o ato sexual, foi unanimemente rejeitado por todos.

Neste trabalho, todas as pessoas com 65 anos ou mais são reunidas sob a designação de seniores. Podemos concluir que existem muitas diferenças (físicas e psicológicas) entre os indivíduos no fim da vida. A sociedade designa uma função ao indivíduo que envelhece, ajustada com o contexto económico e social em que está incluído. Assim sendo, não existe uma velhice comum a todos os indivíduos, mas várias velhices, que divergem de acordo com a posição sócio – económica e pessoal.

De um modo geral, pudemos constatar, após a análise dos dados, que a maioria dos inquiridos seniores, associam o envelhecimento a aspetos negativos. Verificamos que a perceção do envelhecimento está relacionada com o fator idade, pois para os sujeitos mais velhos a auto - perceção do envelhecimento é mais negativa do que nos sujeitos mais novos. O grupo dos 71 – 80 anos, apresenta resultados mais elevados de estereótipos negativos face ao envelhecimento, do que o grupo dos 65 – 70 anos, sem no entanto, haver diferenças significativas relativamente à atribuição de aspetos negativos ao envelhecimento. A justificação para estes valores parece-nos advir do facto de a faixa

etária dos 71 – 80 anos ser a que geralmente “sofre” mais perdas e mudanças e por serem os indivíduos mais velhos vítimas de solidão social e emocional.

Tendo por base o estado civil, os indivíduos casados têm uma atitude menos negativa face ao envelhecimento do que os que são viúvos. Os seniores qualificaram esta etapa da vida como sendo essencialmente, solitária e triste, o que pode estar eventualmente relacionado com a perda do/a companheiro/a.

Atendendo à posição religiosa, apuramos que os sujeitos que se identificaram como cristãos praticantes, têm uma atitude menos negativa em relação ao envelhecimento, do que aqueles que se identificaram como cristãos não praticantes. Estes resultados confirmaram que a participação religiosa contribui para uma relação positiva e significativa com desejo pela vida. Daqui se depreende que as crenças religiosas induzem os seniores a enfrentar de forma mais positiva as situações negativas decorrentes da sua idade.

Não encontramos associação entre escolaridade e a forma como os seniores percebem o envelhecimento.

As mulheres seniores revelaram uma atitude mais conservadora face à sexualidade do que os homens.

Esta atitude parece-nos que advém do papel que a sociedade confere às mulheres pois subsiste uma repressão em relação aquelas. As mulheres referem a existência de problemas no que respeita à sua sexualidade, enquanto que alguns homens dizem ser ainda sexualmente ativos, uma vez que todas as mulheres referiram não ser sexualmente ativas.

Os homens admitem que o sexo continua a ser importante nas suas vidas mas o mesmo não acontece com a maioria das mulheres.

Ao longo de todo o questionário, os homens demonstraram no geral, uma atitude menos conservadora e preconceituosa do que as mulheres, revelando-se mais desinibidos nas suas respostas.

Constatámos que o fator idade influi nas atitudes dos seniores face à sexualidade, pois o comportamento sexual dos seniores varia segundo a geração. A antiguidade é proporcional às tradições e preconceitos. Os seniores mais velhos demonstraram-se mais intimidados no preenchimento do questionário do que os seniores mais novos.

Os seniores viúvos apresentam uma atitude mais conservadora face à sexualidade do que os seniores casados, consequência de não terem atividade sexual regular por ausência de parceiro.

Ao longo deste estudo aferimos que os inquiridos cristãos que se assumem praticantes, têm uma atitude mais conservadora face à sexualidade, do que os seniores não praticantes. Tais resultados demonstraram que a participação religiosa condiciona e inibe os comportamentos sexuais dos seniores. Isto parece-nos resultado de algumas restrições religiosas relativamente aos comportamentos sexuais ajustados aos seniores. A igreja sustenta que a prática sexual deve estar incluída num casamento e possui fins reprodutivos, ignorando e censurando o prazer. A fé pode condicionar o comportamento da pessoa, porém “*a fecundidade não é o objectivo único da sexualidade.* (Lopes e Maia, 1995, p.18)

Verificámos se o nível de escolaridade interferia nas atitudes sexuais dos seniores, mas os resultados obtidos não indicaram qualquer relação direta entre esses dois indicadores.

Após termos analisado os diversos aspetos da sexualidade na terceira idade, podemos constatar que os mitos e estereótipos em relação à sexualidade na terceira idade continuam a subsistir.

Consideramos fundamental discutir estas ideias negativas acerca da atividade sexual, durante o processo de envelhecimento de modo a substituí-las por noções realistas e não estereotipadas. À idade associa-se o cansaço e uma série de alterações físicas que transportam doenças e dificuldades que se interpõem à atividade sexual.

Constatámos que ainda subsistem mitos e estereótipos culturais fortalecidos pela sociedade onde se determina que os seniores já não conseguem, não podem, nem devem ter atividades sexuais, pois já não têm desejo sexual. Estas ideias estão tão enraizadas na nossa sociedade, que a sua assimilação por parte dos seniores inibe qualquer motivação e desejo de ter uma vida sexual normal como outrora.

Todavia, deparamo-nos com idosos que assumem e confessam que mantêm relações sexuais com alguma frequência. Segundo Hermógenes (2005, p.220) existem pessoas para quem “*a prática sexual é tão importante como respirar. Temem a impotência e a frigidez como se fossem «doenças terminais».*”

Embora existam mudanças a nível do desempenho sexual nos idosos, elas não são a causa do fim da atividade sexual. Não existe uma idade pré-estabelecida para o sexo e por isso homens e mulheres saudáveis podem manter-se sexualmente ativos durante toda a vida.

Os indivíduos que na terceira idade permanecem com uma vida sexual ativa vivem mais e melhor. Por outro lado, o amor é importante para combater a solidão, a negligência e a depressão que são os principais problemas suportados pelos idosos.

Podemos constatar que um dos mitos que está assente nos indivíduos seniores é de que não necessitam de proteger-se nas relações sexuais. Desconhecem que qualquer pessoa pode ser infetada por doenças sexualmente transmissíveis, se o parceiro estiver infetado e não usar proteção durante o ato sexual, nomeadamente o preservativo. Segundo Hermógenes (2005, p.76) o individuo tem o “*dever básico tratar de, por todos os meios e modos , proteger o seu sistema de protecção (...) pois não é a velhice que traz as doenças, mas o contrário.*”

Os questionários foram ainda aplicados aos quatro profissionais do centro que contactam com os seniores diariamente. São (3) do sexo feminino e (1) do sexo masculino. Este possui 31 anos, enquanto duas profissionais do sexo feminino possuem 21 anos e uma possui 52 anos. Relativamente ao estado civil, três são solteiros e uma funcionária é viúva. Todos referiram ser católicas praticantes à exceção do profissional do sexo masculino que mencionou ser católico não praticante. Atendendo às habilitações académicas apuramos que dois profissionais do sexo feminino possuem o 12º ano, o profissional do sexo masculino possui o ensino pós-secundário, e uma profissional do sexo feminino possui apenas o 1º ciclo do ensino básico. Todos indicaram não possuir qualquer especialização para trabalhar com a população sénior. Porém as suas áreas de intervenção centram-se sobretudo na animação sócio – cultural (3 profissionais) e nos serviços gerais (1 profissional do sexo feminino). O tempo de serviço prestado no centro, varia entre os 8 meses e os 14 anos.

A opinião dos profissionais foi unânime porquanto todos consideram que a sexualidade na terceira idade implica valores individuais e culturais que devem ser respeitados em cada sénior. Os profissionais consideram que os seniores adotam uma atitude conservadora e constringedora quando se abordam temas sobre sexualidade. Considerado um assunto tabu, falar de sexo e da sexualidade pessoal é uma questão que gera grande constrangimento, pois foram socializados numa época conservadora, que conduz as questões da sexualidade para o domínio pessoal e numa ótica de reprodução e não de prazer.

Todavia, segundo a opinião de alguns profissionais os homens sentem-se mais desinibidos em relação a esta temática do que as mulheres. Isto poderá estar associado aos estereótipos de masculinidade e feminilidade presentes na nossa sociedade.

Os profissionais consideram que a sexualidade continua a ser um aspeto importante na vida dos seniores, apesar de estes não se manifestarem publicamente em relação a isso, facto que os profissionais têm conhecimento de um casal de idosos que se conheceram, iniciaram um relacionamento dentro da instituição e até se casaram. A literatura indica-nos que os seniores continuam a ter um corpo sexuado, pronto para responder a estímulos de ordem sexual e permitindo-lhes alcançar prazer e satisfação.

Todos os profissionais consideraram que as queixas sexuais dos seniores são geralmente desvalorizadas. Isto reforça a ideia de que é necessário recorrer a uma educação sexual para na terceira idade, de forma a assegurar uma velhice mais informada e não discriminatória. A educação sexual poderá contribuir igualmente para uma atitude mais autónoma e responsável da sexualidade, fomentando uma atitude preventiva face às doenças sexualmente transmissíveis.

Os profissionais confirmaram o que já havíamos apurado através do inquérito por questionário aplicado aos seniores; que estes possuem em geral uma visão negativa da própria velhice.

Torna-se assim necessário, fomentar uma velhice mais positiva e saudável de modo a possibilitar uma maior qualidade de vida. Neste sentido, as questões de carácter sexual devem ser claramente abordadas porquanto são vitais para a promoção do bem-estar e da alegria de bem - viver.

Se ainda hoje a sociedade não aceita o sexo na terceira idade, esta situação advém dos estereótipos culturais que é necessário mudar em prol de uma sociedade mais informada, solidária e para todas as idades.

A educação sexual para a terceira idade constitui uma necessidade, tal como constatámos ao longo desta investigação.

A falta de informação e a pressão social são alguns dos muitos fatores que sustentam a existência de atitudes tão conservadoras face à sexualidade dos idosos. Na opinião de Palmeirão (2002, p. 36) “as ideias preconcebidas sobre a velhice são o primeiro grande obstáculo à desmistificação dos (pré) conceitos associados à pessoa idosa. “

A educação sexual na terceira idade, tal como ao longo da vida, tem como objetivo geral beneficiar o desenvolvimento e a otimização das competências no domínio das relações interpessoais, em geral, e das sexuais em particular.

Concluimos que a sexualidade não possui idade. Do nascimento à morte, a sexualidade e o amor fazem parte da vida do Homem. Tal como referem Lopes e Maia (1995, p. 19) acreditamos que “o terreno é propício ao amor e ao sexo, enfim à vida.”

10. RECOMENDAÇÕES

Atendendo ao desígnio do estudo, podemos concluir que as variáveis socio – demográficas e os preconceitos sociais, exercem influência nos comportamentos dos seniores face à sexualidade.

Contudo, no decorrer do estudo, confrontámo-nos com novas dúvidas. Assim, teria sido pertinente apurar *A forma como os seniores vivenciam a sua sexualidade*.

Salientamos ainda a importância de informação que os seniores têm face a esta temática. Constatámos também que os estudos sobre a sexualidade na terceira idade são poucos e fixam-se constantemente a uma abordagem médica, onde a sexualidade nesta idade é tratada a partir de conhecimentos patológicos relacionados com distúrbios fisiológicos e esquecem as vertentes psicológicas, sociais e culturais, que regulam a vivência sexual dos seniores.

É necessário analisar a situação social e sexual dos seniores na Região Autónoma da Madeira e sensibilizar a sociedade sobre o direito à sexualidade na terceira idade. E mediante a confirmação de determinadas carências, devem-se propagar curtas intervenções no âmbito da educação sexual, em lares e centros de dia, visando obter um impacto positivo nos comportamentos sexuais dos mais velhos.

Nos lares e/ou instituições afins, os profissionais de saúde, deverão conhecer a história sexual do sénior e saber encaminhá-lo de maneira a que a sua sexualidade subsista de uma forma saudável. Porém, o nosso conhecimento diante destes contextos nos permite concluir que em geral os técnicos de saúde que frequentam estas instituições, não se sentem aptos nem se consideram com o perfil mais adequado para abordar questões sobre sexualidade.

Ficámos com a sensação de que ainda existe muito para estudar neste campo e que muitas das questões colocadas poderiam ser mais aprofundadas, com recurso à aplicação de outras técnicas adicionais de investigação, designadamente a observação e/ou a entrevista.

Deste modo, como sugestão para uma futura investigação, aconselhamos que os investigadores encetem os seus trabalhos de pesquisa em instituições com um maior número de intervenientes. Deverão também permanecer mais tempo perto destes e recorrer à observação e à entrevista.

Bibliografia

ABRIC, M., & DOTTE, P. (2002). *Gestos e Activação para pessoas idosas: Ergomotricidade e cuidado gerontológico*. Loures; Lusociência.

ALBARELLO, L. (2005). “Recolha e Tratamentos Quantitativos dos Dados de Inquéritos”. In L. Albarello et al. *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. 2ª edição. Gradiva.

ALMEIDA, J., & PINTO, J. (1976). *A Investigação nas Ciências Sociais*. Lisboa: Editorial Presença, Lda.

ALMEIDA, L., & FREIRE, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. (5ª ed.). Braga: Psiquilibrios Edições.

ÁLVAREZ, A., BÁRCENA; et al. (2000). *Sexualidad y Envejecimiento*. (s.e.). Madrid: Meditor.

ALVAREZ, M. (2005). Representações Cognitivas e Comportamentos Sexuais de Risco: o guião e as teorias implícitas da personalidade nos comportamentos de protecção sexual. Fundação Calouste Gulbenkian.

ANDRADE, H. (2000). *Saúde na Terceira Idade*. (10ª ed.). Rio de Janeiro: Record: Nova Era.

ARCHER, L. et al., (2001). *Novos Desafios da Bioética*. Porto Editora, Lda.

BALLESTRO, R. (2004). *Gerontologia Social*. Barcelona: Pirâmide Editores.

BARDIN, L. (1988). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

BARROS, J. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. (2ªed). Porto: Livpsic.

BELL, J. (2004). *Como realizar um projecto de investigação: um guia para a pesquisa em ciências sociais e da educação*. 3ªed. Lisboa: Gradiva.

BERGER, L., e MAILLOUX-POIRIER, D. (1995). *Pessoas idosas: Uma abordagem global*.Lisboa: Lusodidacta.

BIRREN, J., SHAIE, K. (1999). *Handbook of the psychology of aging*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.

BIZE, P., VALLIER, C. (1985). *Uma vida nova. a terceira idade*.Paris: Verbo.

BOGDAN, R. e BIKLEN, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Colecção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora.

BROWN, S. (2006). *Para viver melhor*. Porto Editora, Lda.

BURGESS, R. (1997). *A Pesquisa de Terreno* .Oeiras: Celta Editora Lda.

CAETANO, J. (2003). *Educação da sexualidade. Na prevenção da Sida*. In Sá, E. Quero-te! Psicologia da Sexualidade. Coimbra: Quarteto.

CARDOSO, C. (1986). *Psicologia na Educação Sexual*. Amadora: Artes gráficas.

CARDOSO, J. (2004). *Sexualidade e envelhecimento*. Lisboa. Associação para o planeamento da família. Numero XXXIX.

CARMO, H.; FERREIRA, M. (1998) *Metodologia da Investigação*.Lisboa: Universidade Aberta.

CENSOS 2001- Resultados Definitivos, XIV Recenseamento Geral da População e IV Recenseamento Geral da Habitação, 1º volume, Portugal, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa, p. LIV

CENSOS 2001- Resultados Definitivos, XIV Recenseamento Geral da População e IV Recenseamento Geral da Habitação, 7º volume, Região Autónoma da Madeira, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa, p. LIII

CHAPLIN, J. (1981). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

CONSELHO PONTIFÍCIO PARA A FAMÍLIA. (1996). *Sexualidade Humana: Verdade e Significado – Orientações educativas em família*. São Paulo: Coleção Cartas Avulsas.

CORDEIRO, A. (2003). *Ernesto do Canto: Retratos do Homem e do Tempo*. Ponta Delgada: Universidade dos Açores. Centro de Estudos Gaspar Frutuoso.

CRAWFORD, M. (2006). *Sexo sem tabus (para viver o sexo com prazer)*. Lisboa: A Esfera dos Livros.

CUNHA, M. (2007). *Educação da Sexualidade e Relação Pedagógica*. Braga: Universidade Católica Portuguesa.

DIAS, J. (2008). O desejo não desaparece com a idade: visão da sexualidade numa fase avançada da vida.

In, http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_opiniaio.php?codigo=AOPO/67 (17 de Janeiro de 2012)

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV. (1995). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. Barcelona: Masson.

ECO, U. (1988). *Como se Faz uma Tese em Ciências Humanas*. 4ªed. Lisboa: Editorial Presença.

ERASMIE, T.; LIMA, L. (1989). *Investigação e Projectos de Desenvolvimento em Educação*. Braga: Universidade do Minho.

FONSECA, A. (2006). O envelhecimento: uma abordagem psicológica. 2ª ed. Lisboa: Universidade Católica Editora.

FONSECA, M. e MATIAS, M. (1991). *Manual de Amostragem*. Lisboa: Serviço de Informação Científica e Técnica Ministério de Emprego e da Segurança Social.

FONTAINE, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Primeira edição. Lisboa: Climeps Editores.

GHIGLIONE, R., & MATALON, B. (1993). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta.

HÉBERT, M. (1996). *Pesquisa em Educação*. Lisboa: Instituto Piaget.

HERMÓGENES, J. (2005). *Saúde na Terceira Idade*. Rio de Janeiro: Nova Era.

HILL, M. & HILL, A. (2009). *Investigação por Questionário* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

HOLEHAN, A.; MERRY, B. (1997). Bases Fisiológicas del Envejecimiento en Geriatria: Envejecimiento del sistema reproductor femenino – menopausia. Barcelona: Masson.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. (2002). *O Envelhecimento em Portugal*. DECP/ Serviço de Estudos sobre a População.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE. (2005). Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis – Infecção VIH/SIDA, In <http://www.insarj.pt> (16 de abril de 2012).

JACOB, L. (2008). *Animação de Idosos*. (3ª ed.). Porto. Ambar.

KAISER, F. (1996). *Sexuality in the Elderly*. Geriatric Urology.

KEATING, M.; et al. (2000). *Identidade no Feminino: Identidade Sexualidade e Clonagem*. Volume I. Número III.

LEME, L. (1997). *O Envelhecimento*. São Paulo. Editora Pinsky Ltda.

LESSARD-HÉBERT, M.; GOYETTE, G.; BOUTIN, G. (1996). *Investigação Quantitativa*. Fundamentos e Práticas. Instituto Piaget.

LIMA, M. (2003). *A Sexualidade na Terceira Idade*. In Sá, E. *Quero-te! Psicologia da Sexualidade*. Coimbra: Quarteto.

LOPES, G., & MAIA, M. (1995). *Sexualidade e Envelhecimento*. (3ªed.). São Paulo: Saraiva.

LÓPEZ, F.; FUERTES, A (1999). *Para compreender a sexualidade*. Primeira edição. Lisboa: APF (Associação para o Planeamento da Família).

LUSÓFONA. (2007). *VII HIV-AIDS Virtual Congress – OVIH/SIDA na criança e no idoso*.

MARCHAND, H. (2005). *A Idade da Sabedoria*. Porto. Ambar.

MARTINS, A.; COIMBRA, J.; CASTRO, M., (2005). *Psicologia: o essencial do 2ºano*. Porto: edições ASA.

MIMOUN, S. e CHABY, L. (1995). *A Sexualidade Masculina*. Lisboa: Bibl. Básica de Ciência e Cultura.

MUCCHIELLI, R. (1979). *O Questionário na Pesquisa Psicossocial*. São Paulo: Editora Ltda.

NÉRI, A. L. (1993). *Qualidade de Vida e Idade Madura*. São Paulo: Papyrus Editora.

NETTO, M. (1996). *Gerontologia*. São Paulo: Editora Atheneu.

OLIVEIRA, J. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do Idoso*, 2ª Edição, Porto: Legis Editora/Livpsic.

ONU. (2002). *Segunda Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento – População e envelhecimento: factos e números*. Madrid. [citado em 2006/04/22]. In: <http://www.onuportugal.pt> (17 de janeiro de 2012).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (org.) (2009). *Guia Global das Cidades amigas das Pessoas Idosas: envelhecimento e ciclo de vida, saúde na família e na comunidade*. Fundação Calouste Gulbenkian.

PACHECO, J. (1998). *O Tempo e o Sexo*. Lisboa. Livros Horizonte, Lda.

PALMEIRÃO, C. (2002). *Derrubar para mudar – Terceira Idade*. Porto.FPCEUP.

PASCUAL, C. (2002). *A Sexualidade do Idoso visto com um novo olhar*. São Paulo, Brasil: Edições Loyola.

PAÚL, C. (2000). *Estereótipos sobre os idosos*. Cidade Solidaria.

PAÚL, C. (1997) *Lá para o fim da vida – Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina.

PAÚL, C. e FONSECA, A.M. (2005). *Envelhecer em Portugal*. 1ªed. Lisboa: Climepsi Editores.

PAÚL, C. e FONSECA, A.M. (2001). *Psicossociologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi.

PFEIFFER, et al. (1986). *Sexual behavior in aged men and woman*. Archives of general psychiatry. 19.

PEREIRA, A. & POUPA, C. (2006). *Como Escrever uma Tese*. (3ª ed.). Lisboa. Edições Sílabo, Lda.

QUINTELA, M. e CAMPOS, L. Dar Saúde aos anos – Contributos para a promoção de saúde e qualidade de vida do idoso. Câmara Municipal de Loures.

QUIVY, R. e CAMPENHOUDT, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva, Lisboa.

RAMOS, H. (2000). Sexualidade e Envelhecimento: Identidade, Sexualidade e Clonagem. Volume II. Número XII.

RIBEIRO, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*, 1ª Edição, Lisboa: Climepsi Editores.

RODRIGUES, R. e DIOGO, M. (1996). *Como cuidar dos Idosos*. São Paulo: Coleção Vivacidade.

SAMPIERI, C. e LUCIO (2006). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.

SCHROOTS, J., BIRREN, J. (1980). A psychological point of view toward human aging and adaptability, in *Adaptability and Aging*. Proceedings of 9 th International Conference of Social Gerontology, Quebec. Canada.

SERRÃO, D. & NUNES, R. (1998). *Ética em Cuidados de Saúde*. Porto Editora, Lda.

SIMÕES, C., et al. (2010). *Sexualidade, Afectos e Cultura*. 1ª Edição, Lisboa: Coisas de Ler Edições.

SOUSA, A. (2005). *Investigação em Educação*. Livros Horizonte.

STANHOPE, L. (1999). *Saúde comunitária: Promoção da saúde de grupos famílias e indivíduos*. Lisboa. Lusodidacta.

TUCKMAN, B. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. 2ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

VAZ, J.; et al. (2003). *A Sexologia – Perspectiva Multidisciplinar*. Volume I. Coimbra: Quarteto Editora.

WORD HEALTH ORGANIZATION. (2005). *Envelhecimento Activo: Uma Política de saúde*. Brasília. (s.e.)

YIN, R. (2005). *Estudo de Caso: Planeamento e Métodos* (3ª ed.). Porto Alegre.

Revistas:

CARDOSO, J. *Sexualidade e Envelhecimento*. Sexualidade & Planeamento Familiar. Lisboa. (Jan/Dez. 04). nº 38/39.

CIDRAIS, A. *A auto medicação é um direito*. Medicina & Saúde. Lisboa. (fevereiro.05). nº97.

FILIFE, S. *Sexualidade na Menopausa*. Medicina & Saúde. Lisboa. (maio. 05) nº 91.

GONÇALVES, C. *A Sexualidade não envelhece*. Nursing. Lisboa. (fev./ 04) nº 185.

MARTINHO, J. *Sobre a recepção de Freud em Portugal*. In. METACRÍTICA – Revista de Filosofia, 5. Lisboa: Universidade Lusófona, nov.2004.

MARTINS, A. *Sexualidade e Envelhecimento*. Geriatria: Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica. Lisboa. (fev./02). Vol. 15 nº 141.

MIXÃO, M. *A Sexualidade no Idoso*. Enfermagem. Lisboa. (jan/ Mar/ 06).

SANTOS, B. *Parar é Morrer*. Farmácia Saúde. Lisboa. (fev./05) nº 101.

SENA, N. *Sexualidade na 2ª Metade da Vida*. Medicina & Saúde. Lisboa. (agosto/04) nº 82.

SOUSA, D. *Envelhecer Saudável: evitando preconceitos*. Vida Boa – Funchal. (jan/junho/05) nº 19.

Dicionários:

COSTA, J.; et al. (2009). Dicionário de Língua Portuguesa. Porto: Porto Editora.

LELLO & IRMÃO EDITORES, (1996). *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. vol.2 D-K. 1ªed. Sistema J Amadora: Lello e Irmão Editores;

Webgrafia:

www.alea-estp.ine.pt. (17 de janeiro de 2012).

http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=266 (3 de dezembro de 2011).

http://www.alamedadigital.com.pt/lancamento/educacao_sexual_escolas.php (3 de dezembro de 2011).

<http://www.cm-funchal.pt> (17 de janeiro de 2012).

http://www.crde-unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri.doc (10 de novembro de 2011).

www.dpp.pt. (3 de dezembro de 2011).

<http://www.ine.pt> (10 de novembro de 2011 e 17 de janeiro de 2012).

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000611&Contexto=pi&selTab=tab0 (10 de novembro de 2011).

http://metacritica.ulusofona.pt/Arquivo/metacritica3/pdf3/jose_martinho.pdf (3 de dezembro de 2011).

http://www.novaguarda.pt/160200/g_reg6.htm (3 de dezembro de 2011).

http://portaleses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00003401&lng=pt&nrm=iso (17 de janeiro de 2012).

http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP0167, (17 de janeiro de 2012).

<http://www.psicronos.pt> (17 de janeiro de 2012).

http://publique.rdc.puc-rio.br/revistaalceu/media/alceu_n9_negreiros.pdf (17 de janeiro de 2011).

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/842/84201702.pdf>; (3 de dezembro de 2011).

<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v23n3/v23n3a11.pdf> (17 de janeiro de 2012).

Anexos

Anexo I



Departamento de Ciências da Educação
Ano lectivo 2011/2012

Funchal, 06 de Fevereiro de 2012

Assunto: Pedido de autorização para desenvolvimento de Projecto de Investigação

Ex. Senhor Coordenador do
Centro Comunitário da Quinta Falcão

Autorizado
Olga Falcão
7/2/12

Encontrando-me a desenvolver um projecto de investigação para a dissertação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a apresentar na Universidade da Madeira, venho solicitar a V. Ex^a autorização para aplicação de inquéritos por questionário aos utentes seniores do Centro que dirige.

O projecto de investigação que me encontro a desenvolver subordina-se ao tema “ Sexualidade na Terceira Idade”. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspectivas dos idosos, no que se refere à sexualidade, mais especificamente à sua própria sexualidade e à forma como a viveram e/ou vivem e tem como objectivos principais: determinar como os idosos encaram o sexo; verificar se as variáveis sócio - demográficas (género, idade, estado civil, religião e habilitações literárias) actuam no domínio das atitudes sexuais nas pessoas idosas e averiguar até que ponto os preconceitos sociais influenciam os comportamentos sexuais dos idosos.

Para cumprir estes objectivos necessito de contactar com os utentes seniores que integram o Centro.

Desde já cumpre-me garantir o total anonimato das pessoas inquiridas, na apresentação dos resultados da investigação.

Antecipadamente grata, encontro-me disponível para prestar mais informações que V. Ex^a considere importantes.

Com os melhores cumprimentos,

A mestranda

Mónica Raquel dos Santos Carvalho

Mónica Raquel dos Santos Carvalho

Anexo II



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- 1- Género**
- | | |
|-----------|--------------------------|
| Feminino | <input type="checkbox"/> |
| Masculino | <input type="checkbox"/> |
- 2- Idade**
- | | |
|--------------------|--------------------------|
| De 65 a 70 anos | <input type="checkbox"/> |
| De 71 a 75 anos | <input type="checkbox"/> |
| De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3- Estado Civil

Casado/a

Viúvo/a

Divorciado/a

Outro

Especifique qual _____

4- Religião

Católica

Outra Cristã

Especifique qual _____

Outra não Cristã

Especifique qual _____

Sem religião

4.1. Posição Religiosa

Praticante

Não Praticante

5. Alfabetismo

Sabe ler e escrever

Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

1°, 2°, 3° ou 4° ano (antiga instrução primária)

5° ou 6° ano (antigo ciclo preparatório)

7°, 8° ou 9° ano (antigo 3°, 4° e 5° liceal)

10°, 11° (antigo 6° e 7° liceal)

12° ano

Ensino pós-secundário.....

- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? _____

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 1.1. Envelhecimento _____
- 1.2. Sexo _____
- 1.3. Sexualidade na Terceira Idade _____
- 1.4. Amor _____

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 2.1. Sim
- 2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Cônjuge
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **crux** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a cnjuge

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

4. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte**Influências Sociais**

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.					
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.					
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.					

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.					
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.					
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.					
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.					
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.					
9. Os seniores são doentes e incapazes.					
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.					
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).					

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.					
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.					
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.					
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.					

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.					
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.					
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.					
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.					
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.					

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar connosco.

Mónica Carvalho

Anexo III



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos profissionais que diretamente contactam com os seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

Instruções para preenchimento do questionário

O questionário vai ser tratado por meios informáticos. Para que esse sistema decorra sem erros, deverão ser consideradas algumas regras, nomeadamente o cumprimento das instruções.

5. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano
- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

6. Tem alguma especialização para trabalhar com a população sénior?

Sim Não

6.1. Em caso afirmativo indique qual _____

7. Qual a sua área de intervenção com os seniores?_____

8. Há quanto tempo trabalha no Centro Comunitário? _____

II PARTE

Dados sobre os Seniores

1. Os seniores abordam assuntos relacionados com sexualidade?

1.1. Raramente

1.2. Frequentemente

1.3. Nunca

2. Tem conhecimento de algum sénior que tenha desenvolvido um relacionamento amoroso com um colega do centro?

2.1. Sim

2.2. Não

3. Já assistiu a algum tipo de contacto físico mais íntimo entre pessoas deste centro?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Em caso afirmativo o que pensa disso? _____

4. Que atitudes e/ou estados de espírito lhe demonstram os seniores, perante a visualização de imagens televisivas que apresentam cenas de contacto físico mais íntimo?

5. Tendo em conta as experiências e comentários que já ouviu por parte dos seniores, qual é a ideia que está mais presente nos seniores acerca da sua sexualidade? _____

6. Acha que o tema da sexualidade na terceira idade é ainda alvo de uma certa resistência a nível social?

5.1. Sim

5.2. Não

III PARTE

Representações Sociais acerca da Sexualidade na Terceira Idade

Considerando cinco graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.					
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.					

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.					
4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.					
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.					
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.					
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.					
8. O envelhecimento leva ao isolamento.					

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
9. Os seniores são pessoas afetivamente carentes					
10. Os seniores são assexuados.					
11. Ao deparar-se com uma demonstração no âmbito da sexualidade por parte do sénior, o profissional deve ficar indiferente.					
12. O preservativo ainda deverá ser usado durante esta faixa etária.					
13. Os seniores esquecem-se e distanciam-se da sua própria sexualidade.					

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
14. Os seniores continuam a ser sexualmente ativos.					
15. Os homens abordam mais os temas de sexo do que as mulheres.					
16. As queixas sexuais dos seniores são socialmente desvalorizadas.					

Por favor

Confira se respondeu a todas as questões.

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar connosco.

Mónica Carvalho

Anexo IV

Quadro 1 – Definição de Envelhecimento

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
“Estar de mãos dadas com a morte”	1 (6,3%)	0 %	(1)- 71 a 75 anos	(1) – viúvo	(1) – não praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Cabelos Brancos”	2 (12,5%)	1(6,3%)	(1) - 71 a 75 anos e (2) - 65 a 70 anos	(3) – casados	(3) - praticantes	(3) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Tristeza”	2 (12,5%)	1(6,3%)	(3) - 71 a 75 anos	(2) – viúvos e (1) - casado	(2) – praticantes e (1) - não praticante	(2) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 7º, 8º ou 9º ano
“Coisa Má”	1 (6,3%)	1(6,3%)	(2) - 71 a 75 anos	(2) - casados	(1) – não praticante e (1) – praticante	(1) – analfabeto e (1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Solidão”	1 (6,3%)	2(12,5%)	(1) – 76 a 80 anos e (2) – 71 a 75 anos	(3) – viúvos	(3) – não praticantes	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano (1) – 5º ou 6º ano e (1) – analfabeto
“Perda de Faculdades”	1 (6,3%)	0 %	(1) – 65 a 70 anos	(1) - casado	(1) – não praticante	(1) – 5º ou 6º ano
“Enfraquecimento”	0 %	1 6,3%)	(1) – 65 a 70 anos	(1) -casado	(1) - praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Dores”	0 %	1(6,3%)	(1)– 71 a 75 anos	(1) - viúvo	(1) - praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Ser avó”	0 %	1(6,3%)	(1)– 65 a 70 anos	(1)- casado	(1) - praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano

Quadro 2 – Definição de Sexo

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
“Prazer”	4 (25%)	0 %	(2)- 65 a 70 anos e (2) – 71 a 75 anos	(1) – viúvo e (3) - casados	(1) – praticante e (3) – não praticantes	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano (2) – 5º ou 6º ano
“Intimidade”	1 (6,3%)	0 %	(1) - 71 a 75 anos e	(1) – casado	(1) – não praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Já passou o tempo”	2 (12,5%)	1(6,3%)	(3) - 71 a 75 anos	(2) – viúvos e (1) - casado	(3) – praticantes	(2) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) - analfabeto
“Actividade”	1 (6,3%)	0 %	(1) - 71 a 75 anos	(1) – viúvo	(1) – não praticante	(1) – 7º, 8º ou 9º ano
“Foi bom”	0 %	2(12,5%)	(1) – 65 a 70 anos e (1) – 76 a 80 anos	(1) – viúvo e (1) - casado	(1) - praticante e (1) – não praticante	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano

“Tradição do amor”	0 %	1(6,3%)	(1) – 65 a 70 anos	(1) - casado	(1) - praticante	(1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Entretenimento”	0 %	1 6,3%)	(1) – 65 a 70 anos	(1) - casado	(1) – não praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Não vale nada”	0 %	2(12,5%)	(2)– 71 a 75 anos	(1) – viúvo e (1) - casado	(2) - praticantes	(1) – analfabeto e (1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Já não me lembro”	0 %	1(6,3%)	(1) – 71 a 75 anos	(1) – viúvo	(1) - praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano

Quadro 3 – Definição de Amor

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
“Amizade”	3 (18,8%)	1(6,3%)	(3)- 71 a 75 anos e (1) - 65 a 70 anos	(3) – casados e (1)- viúvo	(3) – praticantes e (1) – não praticante	(3) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 5º ou 6º ano
“Carinho”	3 (18,8%)	1(6,3%)	(2) - 71 a 75 anos e (2) - 65 a 70 anos	(3) – casados e (1) - viúvo	(1) – praticante e (3) - não praticantes	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (1) – 7º, 8º ou 9º ano e (1) – analfabeto
“Já não há”	1 (6,3%)	0 %	(1) - 71 a 75 anos	(1) - viúvo	(1) – praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Confiança”	1 (6,3%)	0 %	(1) - 65 a 70 anos	(1) - casado	(1) – não praticante	(1) – 5º ou 6º ano
“Viver bem com os outros”	0 %	1(6,3%)	(1) – 71 a 75 anos	(1) - viúvo	(1) - praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Coisa mais bela do mundo”	0 %	2(12,5%)	(1) - 76 a 80 anos e (1) - 65 a 70 anos	(1) – casado e (1) - viúvo	(1) – praticante e (1) – não praticante	(2) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Não sei o que é”	0 %	1(6,3%)	(1) - 71 a 75 anos	(1) - viúvo	(1) – praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Gostar um do outro”	0 %	2(12,5%)	(2) – 71 a 75 anos	(1) – casado e (1) - viúvo	(1) – não praticante e (1) - praticante	(1) – analfabeto (1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano

Quadro 4 – Definição de Sexualidade na Terceira Idade

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
“Amor”	2 (12,5%)	0 %	(1) - 65 a 70 anos e (1) - 71 a 75 anos	(2) - casados	(1) – praticante e (1) – não praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 5º ou 6º ano
“Só de vez enquanto”	2 (12,5%)	1(6,3%)	(2) - 65 a 70 anos e (1) – 71 a 75 anos	(2) - casados e (1) - viúvo	(1) – praticante e (2) - não praticante	(1) – analfabeto, (1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 5º ou 6º ano
“Não existe”	2 (12,5%)	6(37,5%)	(6) - 71 a 75 anos e (2) - 65 a 70 anos	(4) – Viúvos e (4) - casados	(6) – praticantes e (2) – não praticantes	(1) – analfabeto e (7) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Amizade”	2 (12,5%)	0 %	(2) - 71 a 75 anos	(1) – casado e (1) – Viúvo	(1) – não praticante e (1) - praticante	(1) – 7º, 8º ou 9º ano e (1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“É bom”	0 %	1(6,3%)	(1) – 76 a 80 anos	(1) – viúvo	(1) – não praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano

Quadro 5 - Parceiro Sexual

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Sim	6 (37,5%)	5 (31,3%)	(5)- 65 a 70 anos, (5) – 71 a 75 anos e (1) – 76 a 80 anos	(2) – viúvos e (9) – casados	(6) – praticantes e (5) – não praticantes	(1) – analfabeto e (8) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (1) – 5º ou 6º ano e (1) – 7º, 8º ou 9º ano.
Não	2 (12,5%)	3 (18,8%)	(5) - 71 a 75 anos	(5) – viúvos	(3) – praticantes e (2) – não praticantes	1) – analfabeto (3) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 5º ou 6º ano

Quadro 6 – Atividade Sexual

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Sim	4 (25%)	0 %	(2)- 65 a 70 anos, (2) – 71 a 75 anos	(3) – casados e (1) - viúvo	(1) – praticante e (3) – não praticantes	(1) – analfabeto, (1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano (1) – 5º ou 6º ano e (1) – 7º, 8º ou 9º ano.
Não	4 (25%)	8 (50%)	(3)- 65 a 70 anos, (8) - 71 a 75 anos e (1) – 76 aos 80 anos	(6) – viúvos e (6)- casados	(8) – praticantes e (4) – não praticantes	(1) – analfabeto, (10) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 5º ou 6º ano

Quadro 7 – Razões da Inatividade Sexual

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
“Morte do Conjuge”	2 (12,5%)	3 (18,8%)	(4)- 71 a 75 anos, (1) – 65 a 70 anos	(5) - viúvos	(3) – praticantes e (2) – não praticantes	(4) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – analfabeto
“Alterações biológicas”	0 %	1 (6,3%)	(1) – 76 aos 80 anos	(1) – viúvo	(1) – não praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
“Ausência de desejos e pensamentos sexuais”	0 %	0 %				
“Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a”	2 (12,5%)	4 (25%)	(3)- 65 a 70 anos e (3) - 71 a 75 anos	(6) – casados	(5) – praticantes e (1) – não praticante	(6) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano

Quadro 8 –Importância do Sexo na Juventude

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Sim	8 (50 %)	8 (50 %)	(5)- 65 a 70 anos, (10) – 71 a 75 anos e (1) – 76 a 80 anos	(9) – casados e (7) - viúvos	(9) – praticantes e (7) – não praticantes	(2) – analfabetos, (11) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (2) – 5º ou 6º ano e (1) – 7º, 8º ou 9º ano.
Não	0 %	0 %				

Quadro 9 - Importância do Sexo na idade sénior

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Sim	3 (18,8%)	1 (6,3%)	(1)- 65 a 70 anos, (2) – 71 a 75 anos e (1) – 76 a 80 anos	(2) – viúvos e (2) – casados	(2) – praticantes e (2) – não praticantes	(2) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (1) – 5º ou 6º ano e (1) – 7º, 8º ou 9º ano.
Não	5 (31,3%)	7 (43,8%)	(8) - 71 a 75 anos e (4)- 65 a 70 anos,	(5) – viúvos e (7) – casados	(7) – praticantes e (5) – não praticantes	(2) – analfabetos (9) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 5º ou 6º ano

Quadro 10 – Iniciar um relacionamento após os 64 anos

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Discordo Totalmente	2 (12,5%)	0 %	(1) – 65 a 70 anos e (1) – 71 aos 75 anos	(2) - casados	(1) – praticante e (1) – não praticante	(1) – 5º ou 6º ano e (1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Discordo	1 (6,3%)	0 %	(1) – 71 aos 75 anos	(1) - viúvo	(1) – não praticante	(1) – 7º, 8º ou 9º ano
Nem concordo nem discordo	2 (12,5%)	1 (6,3%)	(2) - 71 a 75 anos e (1) – 76 aos 80 anos	(2) – casados e (1) - viúvo	(2) – não praticante e (1) - praticante	(3) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Concordo	3 (18,8%)	6 (37,5%)	(4)- 65 a 70 anos e (5) - 71 a 75 anos	(4) – casados e (5) - viúvos	(6) – praticantes e (3) – não praticante	(2) – analfabetos, (6) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 5º ou 6º ano

Concordo Totalmente	0 %	1 (6,3%)	(1) - 71 a 75 anos	(1) – casado	(1) – praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
----------------------------	-----	----------	--------------------	--------------	------------------	----------------------------

Quadro 11 – Os seniores e o interesse pela sexualidade

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Discordo Totalmente	0 %	1 (6,3%)	(1) – 71 a 75 anos	(1) – viúvo	(1) – praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Discordo	1 (6,3%)	1 (6,3%)	(2) – 71 a 75 anos	(2) – viúvos	(2) – praticantes	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Nem concordo nem discordo	3 (18,8%)	1 (6,3%)	(4) - 71 a 75 anos	(2) – casados e (2) – viúvos	(2) – não praticantes e (2) – praticantes	(2) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (1) – 5º ou 6º ano e (1) – analfabeto
Concordo	4 (25%)	5 (31,3%)	(5) - 65 a 70 anos, (3) - 71 a 75 anos e (1) – 76 a 80 anos	(7) – casados e (2) – viúvos	(4) – praticantes e (5) – não praticantes	(1) – analfabeto, (6) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (1) – 5º ou 6º ano e (1) – 7º, 8º ou 9º ano
Concordo Totalmente	0 %	0 %				

Quadro 12 – A capacidade de relacionamento sexual dos seniores

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Discordo Totalmente	1 (6,3%)	0 %	(1) – 71 a 75 anos	(1) - viúvo	(1) – praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Discordo	0 %	2 (12,5%)	(2) – 71 a 75 anos	(2) – viúvos	(2) – praticantes	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Nem concordo nem discordo	2 (12,5%)	5 (31,3%)	(4) - 71 a 75 anos (3) – 65 a 70 anos	(5) – casados e (2) – viúvos	(4) – não praticantes e (3) – praticantes	(5) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (2) – analfabetos
Concordo	5 (31,3%)	1 (6,3%)	(2) - 65 a 70 anos, (3) - 71 a 75 anos e (1) – 76 a 80 anos	(4) – casados e (2) – viúvos	(3) – praticantes e (3) – não praticantes	(3) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (2) – 5º ou 6º ano e (1) – 7º, 8º ou 9º ano
Concordo Totalmente	0 %	0 %				

Quadro 13 – Perceção do contacto sexual entre seniores

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
Discordo Totalmente	0 %	2 (12,5%)	(2) – 65 a 70 anos	(2) – casados	(2) – praticantes	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Discordo	6 (37,5%)	2 (12,5%)	(2) – 65 a 70 anos, (5) – 71 a 75 anos e (1) – 76 a 80 anos	(6) – casados e (2) – viúvos	(5) – não praticantes e (3) – praticantes	(5) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (2) – 5º ou 6º ano e (1) – 7º, 8º ou 9º ano
Nem concordo nem discordo	2 (12,5%)	2 (12,5%)	(1) – 65 a 70 anos, (3) – 71 a 75 anos	(1) – casado (3) – viúvos	(3) – praticantes e (1) – não praticante	(3) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – analfabeto
Concordo	0 %	2 (12,5%)	(2) – 71 a 75 anos	(2) – viúvos	(1) – praticante e (1) – não praticante	(1) – analfabeto e (1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Concordo Totalmente	0 %	0 %				

Quadro 14 – A reprodução e sexualidade

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
Discordo Totalmente	3 (18,8%)	1 (6,3%)	(1) – 65 a 70 anos (2) – 71- 75 anos e (1) – 76 a 80 anos	(1) – casado e (3) – viúvos	(2) – não praticantes e (2) – praticantes	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (1) – 7º, 8º ou 9º ano e (1) – 5º ou 6º ano
Discordo	5 (31,3%)	3 (18,8%)	(2) – 65 a 70 anos e (6) – 71 a 75 anos	(6) – casados e (2) – viúvos	(4) – não praticantes e (4) – praticantes	(6) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (1) – 5º ou 6º ano e (1) – analfabeto
Nem concordo nem discordo	0 %	1 (6,3%)	(1) – 65 a 70 anos	(1) – viúvo	(1) – não praticante	(1) – analfabeto
Concordo	0 %	3 (18,8%)	(2) – 71 a 75 anos e (1) – 65 a 70 anos	(2) – casados (1) – viúvo	(3) – praticantes	(3) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Concordo Totalmente	0 %	0 %				

Quadro 15 – Percepção acerca dos seniores que se interessam pela sexualidade

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
Discordo Totalmente	2 (12,5%)	2 (12,5%)	(2) – 71 a 75 anos (1) – 65- 70 anos e (1) – 76 a 80 anos	(2) – casados e (2) – viúvos	(2) – não praticantes e (2) – praticantes	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (1) – 7º, 8º ou 9º ano e (1) – 5º ou 6º ano
Discordo	4 (25%)	2 (12,5%)	(4) – 65 a 70 anos e (2) – 71 a 75 anos	(4) – casados e (2) – viúvos	(4) – não praticantes e (2) – praticantes	(4) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 5º ou 6º ano e (1) – analfabeto
Nem concordo nem discordo	2 (12,5%)	3 (18,8%)	(5) – 71 a 75 anos	(2) – viúvos e (3) – casados	(1) – não praticante e (4) – praticantes	(4) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano (1) – analfabeto
Concordo	0 %	1 (6,3%)	(1) – 71 a 75 anos	(1) – viúvo	(1) – praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Concordo Totalmente	0 %	0 %				

Quadro 16 – Atividade sexual e saúde na velhice

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
Discordo Totalmente	0 %	1 (6,3%)	(1) – 65- 70 anos	(1) – casado	(1) – praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Discordo	2 (12,5%)	2 (12,5%)	(2) – 65 a 70 anos e (2) – 71 a 75 anos	(3) – casados e (1) – viúvo	(3) – não praticantes e (1) – praticante	(1) – 7º, 8º ou 9º ano, (3) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Nem concordo nem discordo	6 (37,5%)	3 (18,8%)	(6) – 71 a 75 anos, (2) – 65 a 70 anos e (1) – 76 a 80 anos	(5) – casados e (4) – viúvos	(4) – não praticantes e (5) – praticantes	(2) – analfabetos, (5) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (2) – 5º ou 6º ano.
Concordo	0 %	2 (12,5%)	(2) – 71 a 75 anos	(2) – viúvos	(2) – praticantes	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano

Concordo Totalmente	0 %	0 %				
----------------------------	-----	-----	--	--	--	--

Quadro 17 – A abordagem de temas de sexo (homens/mulheres)

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Discordo Totalmente	0 %	1 (6,3%)	(1) – 65 a 70 anos	(1) – casado	(1) – praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Discordo	2 (12,5%)	1 (6,3%)	(1) – 65 a 70 anos (1) – 76 a 80 anos e (1) – 71 a 75 anos	(1) – casado e (2) – viúvos	(1) – não praticantes e (2) – praticantes	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 5º ou 6º ano
Nem concordo nem discordo	5 (31,3%)	4 (25%)	(6) – 71 a 75 anos e (3) – 65 a 70 anos	(6) – casados e (3) – viúvos	(6) – não praticantes e (3) – praticantes	(2) – analfabetos, (5) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (1) – 5º ou 6º ano e (1) – 7º, 8º ou 9º ano
Concordo	0 %	2 (12,5%)	(2) – 71 a 75 anos	(2) – viúvos	(2) – praticantes	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Concordo Totalmente	1 (6,3%)	0 %	(1) – 71 a 75 anos	(1) – casado	(1) – praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano

Quadro 18 – Doença e incapacidade

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Discordo Totalmente	0 %	1 (6,3%)	(1) – 65- 70 anos	(1) – casado	(1) – praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Discordo	4 (25%)	6 (37,5%)	(5) – 71 a 75 anos, (4) – 65 a 70 anos e (1) – 76 a 80 anos	(5) – viúvos e (5) – casados	(5) – não praticantes e (5) – praticantes	(7) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano (1) – 7º, 8º ou 9º ano, (1) – analfabeto e (1) – 5º ou 6º ano.
Nem concordo nem discordo	4 (25%)	1 (6,3%)	(5) – 71 a 75 anos	(3) – casados e (2) – viúvos	(2) – não praticantes e (3) – praticantes	(1) – analfabeto, (3) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 5º ou 6º ano.
Concordo	0 %	0 %				
Concordo Totalmente	0 %	0 %				

Quadro 19 – Percepção da relação sexual

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Discordo Totalmente	0 %	0 %				
Discordo	0 %	0 %				
Nem concordo nem discordo	0 %	0 %				
Concordo	6 (37,5%)	6 (37,5%)	(8) - 71 a 75 anos, (1) - 76 a 80 anos e (3) - 65 a 70 anos	(6) - casados e (6) - viúvos	(7) - praticantes e (5) - não praticantes	(2) - analfabetos, (8) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (2) - 5º ou 6º ano
Concordo Totalmente	2 (12,5%)	2 (12,5%)	(2) - 71 a 75 e (2) - 65 a 70 anos	(3) - casados e (1) - viúvo	(2) - praticantes e (2) - não praticantes	(1) - 7º, 8º ou 9º ano e (3) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano

Quadro 20 – Caracterização do ato sexual

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Discordo Totalmente	0 %	1 (6,3%)	(1) - 65- 70 anos	(1) - casado	(1) - praticante	(1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Discordo	0 %	1 (6,3%)	(1) - 65- 70 anos	(1) - casado	(1) - praticante	(1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Nem concordo nem discordo	0 %	1 (6,3%)	(1) - 76 a 80 anos	(1) - viúvo	(1) - não praticante	(1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Concordo	7 (43,8%)	4 (25%)	(3) - 65 a 70 anos e (8) - 71 a 75 anos	(6) - casados e (5) - viúvos	(6) - praticantes e (5) - não praticantes	(6) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (2) - 5º ou 6º ano, (1) - 7º, 8º ou 9º ano e (2) - analfabetos
Concordo Totalmente	1 (6,3%)	1 (6,3%)	(2) - 71 a 75 anos	(1) - viúvo e (1) - casado	(1) - praticante e (1) - não praticante	(2) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano.

Quadro 21 – Relação entre segurança emocional, fidelidade e idade

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
Nunca	0 %	0 %				
Raramente	0 %	0 %				
Às vezes	3 (18,8%)	2 (12,5%)	(4) - 71 a 75 anos e (1) - 65 a 70 anos	(3) - casados e (2) - viúvos	(2) - não praticantes e (3) - praticantes	(1) - 7º, 8º ou 9º ano e (4) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Quase sempre	0 %	2 (12,5%)	(1) - 71 a 75 anos (1) - 76 a 80 anos	(2) - viúvos	(2) - não praticantes	(1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (1) - analfabeto
Sempre	5 (31,3%)	4 (25%)	(5) - 71 a 75 anos e (4) - 65 a 70 anos	(6) - casados e (3) - viúvos	(6) - praticantes e (3) - não praticantes	(2) - 5º ou 6º ano, (6) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) - analfabeto

Quadro 22 – Perceção da masturbação

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
Nunca	6 (37,5%)	0 %	(1) - 65 a 70 anos e (5) - 71 a 75 anos	(4) - casados e (2) - viúvos	(3) - não praticantes e (3) - praticantes	(1) - 7º, 8º ou 9º ano e (3) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (2) - 5º ou 6º ano.
Raramente	0 %	0 %				
Às vezes	0 %	3 (18,8%)	(1) - 76 a 80 anos e (2) - 65 a 70 anos	(2) - casados e (1) - viúvo	(1) - não praticante e (2) - praticantes	(3) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Quase sempre	0 %	0 %				
Sempre	2 (12,5%)	5 (31,3%)	(5) - 71 a 75 anos e (2) - 65 a 70 anos	(3) - casados e (4) - viúvos	(4) - praticantes e (3) - não praticantes	(5) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (2) - analfabetos

Quadro 23 – Motivos para a insatisfação relacional das mulheres

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
Nunca	2 (12,5%)	0 %	(2) - 71 a 75 anos	(1) – casado e (1) –viúvo	(2) - não praticantes	(1) –1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 7º, 8º ou 9º ano,
Raramente	0 %	0 %				
Às vezes	6 (37,5%)	5 (31,3%)	(7) - 71 a 75 anos e (4) – 65 a 70 anos	(7) – casados e (4) –viúvos	(3) - não praticantes e (8) - praticantes	(2) – 5º ou 6º ano, (8) –1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) - analfabeto
Quase sempre	0 %	2 (12,5%)	(1) - 65 a 70 anos e (1) - 71 a 75 anos	(1) – casado e (1) - viuvo	(1) - não praticante e (1) - praticante	(1) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) - analfabeto
Sempre	0 %	1 (6,3%)	(1) – 76 a 80 anos	(1) - viuvo	(1) - não praticante	(1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano

Quadro 24 – A ausência de desejo sexual do sénior e impotência

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
Nunca	0 %	0 %				
Raramente	0 %	0 %				
Às vezes	5 (31,3%)	5 (31,3%)	(6) - 71 a 75 anos , (3) – 65 a 70 anos e (1) – 76 a 80 anos	(6) – casados e (4) –viúvos	(4) - não praticantes e (6) - praticantes	(1) – 7º, 8º ou 9º ano e (8) –1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) – 5º ou 6º ano
Quase sempre	2 (12,5%)	2 (12,5%)	(2) - 71 a 75 anos (2) – 65 a 70 anos	(3) – casados e (1) - viuvo	(2) – não praticantes e (2) - praticantes	(2) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (1) – analfabeto e (1) – 5º ou 6º ano
Sempre	1 (6,3%)	1 (6,3%)	(2) – 71 a 75 anos	(2) - viuvos	(1) – praticante e (1) – não praticante	(1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) - analfabeto

Quadro 25 – Utilização de cremes que facilitam o ato sexual

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
Nunca	8 (50%)	8 (50%)	(5) – 65 a 70 anos, (10) – 71 a 75 anos e (1) – 76 a 80 anos	(9) – casados e (7) – viúvos	(9) – praticantes e (7) – não praticantes	(1) – 7º, 8º ou 9º ano, (2) – 5º ou 6º ano, (2) – analfabetos e (11) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Raramente	0 %	0 %				
Às vezes	0 %	0 %				
Quase sempre	0 %	0 %				
Sempre	0 %	0 %				

Quadro 26 – O uso de preservativo nesta faixa etária

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Académicas
Nunca	5 (31,3%)	4 (25%)	(3) – 65 a 70 anos e (6) – 71 a 75 anos	(6) – casados e (3) – viúvos	(6) – praticantes e (3) – não praticantes	(2) – analfabetos, (7) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Raramente	1 (6,3%)	0 %	(1) – 65 a 70 anos	(1) – casado	(1) – praticante	(1) – 5º ou 6º ano
Às vezes	2 (12,5%)	4 (25%)	(4) – 71 a 75 anos, (1) – 65 a 70 anos e (1) – 76 a 80 anos	(2) – casados e (4) – viúvos	(4) – não praticantes e (2) – praticantes	(1) – 7º, 8º ou 9º ano, (1) – 5º ou 6º ano e (4) – 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Quase sempre	0 %	0 %				
Sempre	0 %	0 %				

Quadro 27 – A condução do ato sexual

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Nunca	0 %	0 %				
Raramente	0 %	0 %				
Às vezes	6 (37,5%)	5 (31,3%)	(6) - 71 a 75 anos e (5) - 65 a 70 anos	(8) - casados e (3) - viúvos	(5) - não praticantes e (6) - praticantes	(1) - 7º, 8º ou 9º ano, (2) - 5º ou 6º ano, (7) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (1) - analfabeto
Quase sempre	0 %	1 (6,3%)	(1) - 76 a 80 anos	(1) - viúvo	(1) - não praticante	(1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Sempre	2 (12,5%)	2 (12,5%)	(4) - 71 a 75 anos	(1) - casado e (3) - viúvos	(3) - praticantes e (1) - não praticante	(1) - analfabeto e (3) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano

Quadro 28 – As mulheres e o desejo sexual

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Nunca	0 %	3 (18,8%)	(3) - 71 a 75 anos	(2) - viúvos e (1) - casado	(3) - praticantes	(3) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Raramente	0 %	0 %				
Às vezes	6 (37,5%)	4 (25%)	(5) - 71 a 75 anos e (5) - 65 a 70 anos	(6) - casados e (4) - viúvos	(6) - não praticantes e (4) - praticantes	(1) - 7º, 8º ou 9º ano, (2) - 5º ou 6º ano, (5) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano e (2) - analfabetos
Quase sempre	2 (12,5%)	0 %	(2) - 71 a 75 anos	(2) - casados	(2) - praticantes	(2) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano
Sempre	0 %	1 (6,3%)	(1) - 76 a 80 anos	(1) - viúvo	(1) - não praticante	(1) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano

Quadro 29 – O uso de preservativo

	H	M	Idade	Estado Civil	Posição Religiosa	Habilitações Acadêmicas
Nunca	8 (50%)	8 (50%)	(5) – 65 a 70 anos, (10) – 71 a 75 anos e (1) – 76 a 80 anos	(9) - casados e (7) - viúvos	(9) – praticantes e (7) – não praticantes	(2) – analfabetos, (7) - 1º, 2º, 3º ou 4º ano, (2) - 5º ou 6º ano, (1) – 7º, 8º ou 9º ano, e (11) -1º, 2º, 3º ou 4º ano
Raramente	0 %	0 %				
Às vezes	0 %	0 %				–
Quase sempre	0 %	0 %				
Sempre	0 %	0 %				

Anexo V



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos profissionais que diretamente contactam com os seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

Instruções para preenchimento do questionário

O questionário vai ser tratado por meios informáticos. Para que esse sistema decorra sem erros, deverão ser consideradas algumas regras, nomeadamente o cumprimento das instruções.

I PARTE

Dados pessoais e profissionais

- 1- Género** Feminino
 Masculino

2- Idade 21 anos

3- Estado Civil

- Solteiro/a
Casado/a
Viúvo/a
Divorciado/a
Outro Especifique qual _____

4- Religião

- Católica
Outra Cristã Especifique qual _____
Outra não Cristã Especifique qual _____
Sem religião

4.1. Posição Religiosa:

- Praticante
Não Praticante

5. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano
- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

6. Tem alguma especialização para trabalhar com a população sénior?

Sim Não

6.1. Em caso afirmativo indique qual _____

7. Qual a sua área de intervenção com os seniores? Animação Sócio-cultural

8. Há quanto tempo trabalha no Centro Comunitário? 8 meses

II PARTE

Dados sobre os Seniores

2. Os seniores abordam assuntos relacionados com sexualidade?

1.1. Raramente

1.2. Frequentemente

1.3. Nunca

2. Tem conhecimento de algum sénior que tenha desenvolvido um relacionamento amoroso com um colega do centro?

2.1. Sim

2.2. Não

3. Já assistiu a algum tipo de contacto físico mais íntimo entre pessoas deste centro?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Em caso afirmativo o que pensa disso? _____

4. Que atitudes e/ou estados de espírito lhe demonstram os seniores, perante a visualização de imagens televisivas que apresentam cenas de contacto físico mais íntimo?

Tendo em conta o contacto que tenho com os seniores deste centro posso dizer que estes
_____ demonstram um certo desconforto e até mesmo mal-estar ao depararem-se com esse tipo
_____ de imagens.

5. Tendo em conta as experiências e comentários que já ouviu por parte dos seniores, qual é a ideia que está mais presente nos seniores acerca da sua sexualidade? A ideia que

_____ penso que estará mais presente na maioria dos seniores acerca da sexualidade é
_____ desinteresse, pois nem abordam do assunto e quando surge alguma oportunidade de se
_____ manifestarem sobre o mesmo, evitam-no.

6. Acha que o tema da sexualidade na terceira idade é ainda alvo de uma certa resistência a nível social?

5.1. Sim

5.2. Não

III PARTE

Representações Sociais acerca da Sexualidade na Terceira Idade

Considerando cinco graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
DT	D	NCND	C	CT

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.	DT				
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.		D			

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.		D			
4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.		D			
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.			NCND		
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.		D			
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.	DT				
8. O envelhecimento leva ao isolamento.		D			

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
9. Os seniores são pessoas afetivamente carentes			NCND		
10. Os seniores são assexuados.		D			
11. Ao deparar-se com uma demonstração no âmbito da sexualidade por parte do sénior, o profissional deve ficar indiferente.			NCND		
12. O preservativo ainda deverá ser usado durante esta faixa etária.					CT
13. Os seniores esquecem-se e distanciam-se da sua própria sexualidade.				C	

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
14. Os seniores continuam a ser sexualmente ativos.			NCND		
15. Os homens abordam mais os temas de sexo do que as mulheres.		D			
16. As queixas sexuais dos seniores são socialmente desvalorizadas.				C	

Por favor

Confira se respondeu a todas as questões.

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar connosco.

Mónica Carvalho



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos profissionais que diretamente contactam com os seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

Instruções para preenchimento do questionário

O questionário vai ser tratado por meios informáticos. Para que esse sistema decorra sem erros, deverão ser consideradas algumas regras, nomeadamente o cumprimento das instruções.

5. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano
- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

6. Tem alguma especialização para trabalhar com a população sénior?

Sim Não

6.1. Em caso afirmativo indique qual _____

7. Qual a sua área de intervenção com os seniores? Animação Sócio-cultural

8. Há quanto tempo trabalha no Centro Comunitário? 1 ano

II PARTE

Dados sobre os Seniores

3. Os seniores abordam assuntos relacionados com sexualidade?

1.1. Raramente

1.2. Frequentemente

1.3. Nunca

2. Tem conhecimento de algum sénior que tenha desenvolvido um relacionamento amoroso com um colega do centro?

2.1. Sim

2.2. Não

3. Já assistiu a algum tipo de contacto físico mais íntimo entre pessoas deste centro?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Em caso afirmativo o que pensa disso? _____

4. Que atitudes e/ou estados de espírito lhe demonstram os seniores, perante a visualização de imagens televisivas que apresentam cenas de contacto físico mais íntimo?

A maior parte dos seniores reprovam as imagens de contacto físico mais íntimo, tudo isto poderá ser consequência de uma educação tradicional e conservadora que receberam.

5. Tendo em conta as experiências e comentários que já ouviu por parte dos seniores, qual é a ideia que está mais presente nos seniores acerca da sua sexualidade? A ideia

que está mais presente nos seniores acerca da sexualidade é tabu, de modo a que a maioria dos seniores rejeitam falar de qualquer assunto relacionado com a sexualidade.

6. Acha que o tema da sexualidade na terceira idade é ainda alvo de uma certa resistência a nível social?

5.1. Sim

5.2. Não

III PARTE

Representações Sociais acerca da Sexualidade na Terceira Idade

Considerando cinco graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.		D			
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.		D			

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.		D			
4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.	DT				
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.			NCND		
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.	DT				
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.	DT				
8. O envelhecimento leva ao isolamento.		D			

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
9. Os seniores são pessoas afetivamente carentes			NCND		
10. Os seniores são assexuados.		D			
11. Ao deparar-se com uma demonstração no âmbito da sexualidade por parte do sénior, o profissional deve ficar indiferente.			NCND		
12. O preservativo ainda deverá ser usado durante esta faixa etária.				C	
13. Os seniores esquecem-se e distanciam-se da sua própria sexualidade.				C	

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
14. Os seniores continuam a ser sexualmente ativos.			NCND		
15. Os homens abordam mais os temas de sexo do que as mulheres.				C	
16. As queixas sexuais dos seniores são socialmente desvalorizadas.				C	

Por favor

Confira se respondeu a todas as questões.

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar connosco.

Mónica Carvalho



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos profissionais que diretamente contactam com os seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

Instruções para preenchimento do questionário

O questionário vai ser tratado por meios informáticos. Para que esse sistema decorra sem erros, deverão ser consideradas algumas regras, nomeadamente o cumprimento das instruções.

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano
- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

6. Tem alguma especialização para trabalhar com a população sénior?

Sim Não

6.1. Em caso afirmativo indique qual _____

7. Qual a sua área de intervenção com os seniores? Apoio auxiliar de
serviços (higiene e alimentação).

8. Há quanto tempo trabalha no Centro Comunitário? 14 anos

II PARTE

Dados sobre os Seniores

4. Os seniores abordam assuntos relacionados com sexualidade?

1.1. Raramente

1.2. Frequentemente

1.3. Nunca

2. Tem conhecimento de algum sénior que tenha desenvolvido um relacionamento amoroso com um colega do centro?

2.1. Sim

2.2. Não

3. Já assistiu a algum tipo de contacto físico mais íntimo entre pessoas deste centro?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Em caso afirmativo o que pensa disso? _____

4. Que atitudes e/ou estados de espírito lhe demonstram os seniores, perante a visualização de imagens televisivas que apresentam cenas de contacto físico mais íntimo?

A meu ver os idosos demonstram-se incomodados ao visualizarem certo tipo de imagens
de contacto físico mais íntimo e acredito que isso será resultado de uma educação
tradicional que tiveram, pois os seniores mais conservadores possuem atitudes de
negação e aversão em relação à sexualidade.

5. Tendo em conta as experiências e comentários que já ouviu por parte dos seniores, qual é a ideia que está mais presente nos seniores acerca da sua sexualidade? Acho que
a sexualidade para os idosos está esquecida, pois muitos dos nossos idosos são viúvos
e podem ter como esquecida a sexualidade e a troca de afetos.

6. Acha que o tema da sexualidade na terceira idade é ainda alvo de uma certa resistência a nível social?

5.1. Sim

5.2. Não

III PARTE

Representações Sociais acerca da Sexualidade na Terceira Idade

Considerando cinco graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.		D			
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.		D			

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.		D			
4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.		D			
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.				C	
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.		D			
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.	DT				
8. O envelhecimento leva ao isolamento.			NCND		

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
9. Os seniores são pessoas afetivamente carentes				C	
10. Os seniores são assexuados.		D			
11. Ao deparar-se com uma demonstração no âmbito da sexualidade por parte do sénior, o profissional deve ficar indiferente.				C	
12. O preservativo ainda deverá ser usado durante esta faixa etária.				C	
13. Os seniores esquecem-se e distanciam-se da sua própria sexualidade.			NCND		

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
14. Os seniores continuam a ser sexualmente ativos.				C	
15. Os homens abordam mais os temas de sexo do que as mulheres.				C	
16. As queixas sexuais dos seniores são socialmente desvalorizadas.				C	

Por favor

Confira se respondeu a todas as questões.

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar connosco.

Mónica Carvalho



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos profissionais que diretamente contactam com os seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

Instruções para preenchimento do questionário

O questionário vai ser tratado por meios informáticos. Para que esse sistema decorra sem erros, deverão ser consideradas algumas regras, nomeadamente o cumprimento das instruções.

5. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano
- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

6. Tem alguma especialização para trabalhar com a população sénior?

Sim Não

6.1. Em caso afirmativo indique qual _____

7. Qual a sua área de intervenção com os seniores? Animação Sócio-cultural

8. Há quanto tempo trabalha no Centro Comunitário? 5 anos

II PARTE

Dados sobre os Seniores

5. Os seniores abordam assuntos relacionados com sexualidade?

1.1. Raramente

1.2. Frequentemente

1.3. Nunca

2. Tem conhecimento de algum sénior que tenha desenvolvido um relacionamento amoroso com um colega do centro?

2.1. Sim

2.2. Não

3. Já assistiu a algum tipo de contacto físico mais íntimo entre pessoas deste centro?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Em caso afirmativo o que pensa disso? _____

4. Que atitudes e/ou estados de espírito lhe demonstram os seniores, perante a visualização de imagens televisivas que apresentam cenas de contacto físico mais íntimo? No meu ponto de vista considero que os seniores transmitem desconforto perante a

_____ visualização de imagens televisivas, porém os homens apresentam uma atitude mais _____
_____ descontráida do que as mulheres perante a visualização de imagens televisivas com cenas _____
_____ de contacto físico mais íntimo. _____

5. Tendo em conta as experiências e comentários que já ouviu por parte dos seniores, qual é a ideia que está mais presente nos seniores acerca da sua sexualidade? A ideia

_____ que está mais presente nos seniores acerca da sexualidade é que esta continua a ser _____
_____ um tabu e por isso, a abordagem deste tema deverá ser feita com extremo cuidado _____
_____ a fim de não entrar em conflito com as mentalidades e princípios dos seniores. _____

6. Acha que o tema da sexualidade na terceira idade é ainda alvo de uma certa resistência a nível social?

5.1. Sim

5.2. Não

III PARTE

Representações Sociais acerca da Sexualidade na Terceira Idade

Considerando cinco graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.				C	
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.		D			

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.		D			
4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.	DT				
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.		D			
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.	DT				
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.	DT				
8. O envelhecimento leva ao isolamento.	DT				

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
9. Os seniores são pessoas afetivamente carentes				C	
10. Os seniores são assexuados.		D			
11. Ao deparar-se com uma demonstração no âmbito da sexualidade por parte do sénior, o profissional deve ficar indiferente.		D			
12. O preservativo ainda deverá ser usado durante esta faixa etária.					CT
13. Os seniores esquecem-se e distanciam-se da sua própria sexualidade.				C	

	Discordo Totalmente (DT)	Discordo (D)	Nem Concordo Nem Discordo (NC ND)	Concordo (C)	Concordo Totalmente (CT)
14. Os seniores continuam a ser sexualmente ativos.				C	
15. Os homens abordam mais os temas de sexo do que as mulheres.				C	
16. As queixas sexuais dos seniores são socialmente desvalorizadas.				C	

Por favor

Confira se respondeu a todas as questões.

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar connosco.

Mónica Carvalho

Anexo VI



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|-------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 21- Género | Feminino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input type="checkbox"/> |
| 22- Idade | De 65 a 70 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

23- Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

24- Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? Costureira

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

3. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 3.1. Envelhecimento cabelos brancos
- 3.2. Sexo foi bom
- 3.3. Sexualidade na Terceira Idade não existe
- 3.4. Amor amizade

4. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 4.1. Sim
- 4.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjugue
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **cruz** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

5. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5. O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.				C	
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.				C	
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.			NCND		

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.	DT				
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.		D			
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.		D			
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.		D			
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.	DT				
9. Os seniores são doentes e incapazes.		D			
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.					CT
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).		D			

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.			3		
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.			3		
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.				4	
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.			3		

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.	1				
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.			3		
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.			3		
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|-------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 25- Género | Feminino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input type="checkbox"/> |
| 26- Idade | De 65 a 70 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

27- Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

28- Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? Empregada doméstica

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

5. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 5.1. Envelhecimento solidão
- 5.2. Sexo foi bom
- 5.3. Sexualidade na Terceira Idade é bom
- 5.4. Amor coisa mais bela do mundo

6. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 6.1. Sim
- 6.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjugue
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **cruz** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

21. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.			NCND		
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.				C	
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.				C	

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.		D			
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.	DT				
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.	DT				
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.			NCND		
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.		D			
9. Os seniores são doentes e incapazes.		D			
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).			NCND		

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, selecionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.				4	
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.			3		
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.					5
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.			3		

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.			3		
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.				4	
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.					5
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.			3		

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

4. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? Empregada doméstica

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

7. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 7.1. Envelhecimento ser avó
- 7.2. Sexo tradição do amor
- 7.3. Sexualidade na Terceira Idade não existe
- 7.4. Amor coisa mais bela do mundo

8. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 8.1. Sim
- 8.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjuge
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **cruz** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

5. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5. O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.				C	
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.				C	
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.			NCND		

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.	DT				
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.				C	
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.	DT				
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.	DT				
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.			NCND		
9. Os seniores são doentes e incapazes.	DT				
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.					CT
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).	DT				

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.					5
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.			3		
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.			3		
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.				4	

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.			3		
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.			3		
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.			3		
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

4. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? bordadeira

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 1.1. Envelhecimento tristeza
- 1.2. Sexo já não me lembro
- 1.3. Sexualidade na Terceira Idade não existe
- 1.4. Amor viver bem com os outros

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 2.1. Sim
- 2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjugue
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **cruz** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte**Influências Sociais**

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.				C	
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.		D			
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.		D			

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.			NCND		
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.		D			
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.			NCND		
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.				C	
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.				C	
9. Os seniores são doentes e incapazes.		D			
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).				C	

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.			3		
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.					5
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.			3		
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.			3		

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.			3		
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.			3		
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.	1				
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

4. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? Auxiliar de ação educativa

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 1.1. Envelhecimento dores
- 1.2. Sexo já passou o tempo
- 1.3. Sexualidade na Terceira Idade não existe
- 1.4. Amor não sei o que é

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 2.1. Sim
- 2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjugue
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **cruz** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.				C	
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.	DT				
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.		D			

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.				C	
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.				C	
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.				C	
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.				C	
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.				C	
9. Os seniores são doentes e incapazes.		D			
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).				C	

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.					5
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.					5
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.			3		
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.			3		

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.	1				
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.					5
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.	1				
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

4. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? bordadeira

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 1.1. Envelhecimento solidão
- 1.2. Sexo não vale nada
- 1.3. Sexualidade na Terceira Idade só de vez enquanto
- 1.4. Amor gostar um do outro

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 2.1. Sim
- 2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjugue
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **cruz** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.				C	
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.			NCND		
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.			NCND		

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.				C	
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.			NCND		
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.			NCND		
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.			NCND		
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.			NCND		
9. Os seniores são doentes e incapazes.			NCND		
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).					CT

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.				4	
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.					5
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.				4	
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.					5

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.	1				
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.					5
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.			3		
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.					

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar connosco.

Mónica Carvalho



Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

4. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? bordadeira

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

5. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- a. Envelhecimento enfraquecimento
- b. Sexo entretenimento
- c. Sexualidade na Terceira Idade não existe
- d. Amor carinho

6. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- a. Sim
- b. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjuge
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **cruz** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

7. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.				C	
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.			NCND		
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.			NCND		

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.		D			
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.		D			
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.		D			
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.		D			
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.			NCND		
9. Os seniores são doentes e incapazes.		D			
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).				C	

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.					5
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.	1				
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.			3		
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.			3		

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.	1				
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.			3		
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.			3		
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|-------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 21. Género | Feminino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input type="checkbox"/> |
| 22. Idade | De 65 a 70 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

23. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

24. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? bordadeira

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 1.1. Envelhecimento coisa má
- 1.2. Sexo não vale nada
- 1.3. Sexualidade na Terceira Idade não existe
- 1.4. Amor gostar um do outro

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 2.1. Sim
- 2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjuge
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **crux** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.					CT
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.				C	
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.			NCND		

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.			NCND		
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.				C	
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.			NCND		
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.			NCND		
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.			NCND		
9. Os seniores são doentes e incapazes.		D			
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).				C	

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

Nunca	Raramente	As vezes	Quase sempre	Sempre
--------------	------------------	-----------------	---------------------	---------------

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.					5
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.					5
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.			3		
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.				4	

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.			3		
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.			3		
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.			3		
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

4. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? Empregado de armazém

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 1.1. Envelhecimento estar de mãos dadas com a morte
- 1.2. Sexo já passou o tempo
- 1.3. Sexualidade na Terceira Idade não existe
- 1.4. Amor já não há

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 2.1. Sim
- 2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjuge
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **cruz** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.				C	
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.		D			
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.	DT				

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.			NCND		
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.	DT				
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.			NCND		
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.			NCND		
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.		D			
9. Os seniores são doentes e incapazes.			NCND		
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).				C	

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.					5
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.					5
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.			3		
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.					5

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.	1				
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.					5
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.			3		
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



Departamento das Ciências de Educação

Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

Casado/a

Viúvo/a

Divorciado/a

Outro

Especifique qual _____

4. Religião

Católica

Outra Cristã

Especifique qual _____

Outra não Cristã

Especifique qual _____

Sem religião

4.1. Posição Religiosa

Praticante

Não Praticante

5. Alfabetismo

Sabe ler e escrever

Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)

5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)

7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)

10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)

12º ano

Ensino pós-secundário.....

Bacharelato.....

Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? Empregado de balcão

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

1.1. Envelhecimento cabelos brancos

1.2. Sexo prazer

1.3. Sexualidade na Terceira Idade amor

1.4. Amor amizade

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

2.1. Sim

2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

2.3.1. Conjugue

2.3.2. Namorado/a

2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **crux** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.	DT				
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.			NCND		
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.				C	

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.		D			
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.		D			
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.		D			
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.			NCND		
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.					CT
9. Os seniores são doentes e incapazes.			NCND		
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).					CT

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.			3		
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.	1				
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.	1				
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.			3		

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.	1				
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.			3		
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.				4	
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

4. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? carpinteiro

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 1.1 Envelhecimento tristeza
- 1.2. Sexo prazer
- 1.3. Sexualidade na Terceira Idade só de vez enquanto
- 1.4. Amor amizade

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 2.2. Sim
- 2.3. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjuge
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **crux** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.			NCND		
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.			NCND		
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.				C	

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.		D			
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.		D			
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.			NCND		
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.			NCND		
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.			NCND		
9. Os seniores são doentes e incapazes.			NCND		
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).				C	

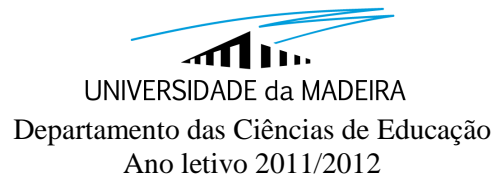
Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.					5
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.	1				
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.			3		
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.			3		

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.	1				
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.					5
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.				4	
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

4. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? cantoneiro

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 1.1. Envelhecimento coisa má
- 1.2. Sexo já passou o tempo
- 1.3. Sexualidade na Terceira Idade não existe
- 1.4. Amor carinho

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 2.1. Sim
- 2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjugue
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **crux** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.				C	
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.				C	
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.			NCND		

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.			NCND		
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.		D			
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.		D			
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.			NCND		
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.			NCND		
9. Os seniores são doentes e incapazes.		D			
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).				C	

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.					5
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.	1				
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.			3		
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.				4	

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.	1				
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.			3		
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.			3		
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |

De 81 anos ou mais

3. Estado Civil

Casado/a

Viúvo/a

Divorciado/a

Outro

Especifique qual _____

4. Religião

Católica

Outra Cristã

Especifique qual _____

Outra não Cristã

Especifique qual _____

Sem religião

4.1. Posição Religiosa

Praticante

Não Praticante

5. Alfabetismo

Sabe ler e escrever

Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)

5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)

7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)

10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)

12º ano

Ensino pós-secundário.....

Bacharelato.....

Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? Empregado de balcão

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

1.1. Envelhecimento perda de faculdades

1.2. Sexo prazer

1.3. Sexualidade na Terceira Idade amor

1.4. Amor confiança

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

2.1. Sim

2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

2.3.1. Conjugue

2.3.2. Namorado/a

2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **cruz** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte**Influências Sociais**

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.	DT				
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.				C	
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.				C	

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.		D			
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.	DT				
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.	DT				
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.			NCND		
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.		D			
9. Os seniores são doentes e incapazes.			NCND		
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).				C	

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, selecionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.					5
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.	1				
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.			3		
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.			3		

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.		2			
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.			3		
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.			3		
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar connosco.



Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

4. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? caixeiro

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 1.1. Envelhecimento tristeza
- 1.2. Sexo atividade
- 1.3. Sexualidade na Terceira Idade amizade
- 1.4. Amor carinho

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 2.1. Sim
- 2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjuge
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **crux** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.		D			
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.				C	
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.				C	

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.		D			
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.	DT				
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.	DT				
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.		D			
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.			NCND		
9. Os seniores são doentes e incapazes.		D			
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.					CT
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).				C	

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.			3		
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.	1				
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.	1				
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.			3		

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.			3		
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.			3		
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.			3		
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

4. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 345

10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)

12º ano

Ensino pós-secundário.....

Bacharelato.....

Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? calceteiro

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

1.1. Envelhecimento cabelos brancos

1.2. Sexo intimidade

1.3. Sexualidade na Terceira Idade amizade

1.4. Amor carinho

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

2.1. Sim

2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

2.3.1. Conjugue

2.3.2. Namorado/a

2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **crux** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.			NCND		
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.				C	
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.			NCND		

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.		D			
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.		D			
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.		D			
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.		D			
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.			NCND		
9. Os seniores são doentes e incapazes.		D			
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.					CT
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).				C	

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, seleccionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.			3		
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.	1				
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.			3		
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.			3		

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.	1				
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.			3		
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.			3		
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar connosco.



UNIVERSIDADE da MADEIRA
Departamento das Ciências de Educação
Ano letivo 2011/2012

Inquérito por Questionário
“A Sexualidade na Terceira Idade”

O presente questionário destina-se aos utentes seniores do Centro Comunitário da Quinta Falcão, do concelho do Funchal, e insere-se no âmbito da investigação do Mestrado em Ciências da Educação, especialidade em Educação Sénior, a decorrer na Universidade da Madeira. Este estudo pretende avaliar as vivências e perspetivas dos seniores, no que se refere à sexualidade.

A confidencialidade das suas respostas será absolutamente assegurada e a informação obtida servirá, exclusivamente, para este estudo.

I Parte

Os seus dados pessoais e profissionais:

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. Género | Feminino | <input type="checkbox"/> |
| | Masculino | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Idade | De 65 a 70 anos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | De 71 a 75 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 76 a 80 anos | <input type="checkbox"/> |
| | De 81 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |

3. Estado Civil

- Casado/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Outro Especifique qual _____

4. Religião

- Católica
- Outra Cristã Especifique qual _____
- Outra não Cristã Especifique qual _____
- Sem religião

4.1. Posição Religiosa

- Praticante
- Não Praticante

5. Alfabetismo

- Sabe ler e escrever
- Não sabe ler e escrever

6. Habilitações Académicas

- 1º, 2º, 3º ou 4º ano (antiga instrução primária)
- 5º ou 6º ano (antigo ciclo preparatório)
- 7º, 8º ou 9º ano (antigo 3º, 4º e 5º liceal)
- 10º, 11º (antigo 6º e 7º liceal)
- 12º ano

- Ensino pós-secundário.....
- Bacharelato.....
- Licenciatura.....

7. Qual a sua profissão principal? comerciante

II Parte

Determinar o verdadeiro sentido da palavra sexualidade.

1. Em uma só frase expresse o que significam para si os seguintes conceitos:

- 1.1. Envelhecimento solidão
- 1.2. Sexo prazer
- 1.3. Sexualidade na Terceira Idade só de vez enquanto
- 1.4. Amor amizade

2. Atualmente tem um parceiro/a sexual fixo/a?

(Assinale com uma **cruz a resposta** correta)

- 2.1. Sim
- 2.2. Não

2.3. Se respondeu afirmativamente selecione a opção que mais se enquadra na sua situação.

- 2.3.1. Conjuge
- 2.3.2. Namorado/a
- 2.3.3. Outro/a

3. Considera-se sexualmente ativo/a atualmente?

3.1. Sim

3.2. Não

3.3. Se respondeu negativamente à questão anterior, assinale com uma **crux** a opção que considera mais relevante para justificar a sua resposta.

3.3.1. Morte do/a conjugue

3.3.2. Devido às alterações biológicas

3.3.3. Ausência de desejos e pensamentos sexuais

3.3.4. Estado de saúde do indivíduo ou do/a parceiro/a

3. O sexo foi importante para si na sua juventude?

4.1. Sim

4.2. Não

5 O sexo é importante para si atualmente?

5.1. Sim

5.2. Não

III Parte

Influências Sociais

Considerando quatro graus de opinião previamente determinados, pedimos que responda às afirmações apresentadas, colocando um X no seu grau de concordância face a cada declaração.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
D T	D	N C N D	C	C T

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Iniciar um relacionamento após os 64 anos é mais difícil do que entre pessoas mais jovens.				C	
2. Os seniores interessam-se pela sexualidade.			NCND		
3. Os seniores já não têm capacidade de se relacionar sexualmente.				C	

4. Um contacto sexual entre seniores, é um comportamento pouco aceitável.		D			
5. O envelhecimento amedronta as pessoas mais jovens.		D			
6. Os seniores que se interessam pela sexualidade são perversos.		D			
7. A atividade sexual é má para a saúde na velhice.			NCND		
8. Os homens têm interesse sexual, as mulheres não.			NCND		
9. Os seniores são doentes e incapazes.		D			
10. A relação sexual desempenha igualmente uma manifestação de comunicação, de ternura e de prazer.				C	
11. O sexo reduz-se à penetração (ato sexual).				C	

Os itens seguintes compõem-se em itens expositivos Responda a cada declaração de acordo com a seguinte escala, selecionando **apenas uma** resposta para cada item.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Ouase sempre	Sempre

	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Quase Sempre (4)	Sempre (5)
12. A segurança emocional e a fidelidade aumentam com a idade.					5
13. A masturbação é um comportamento errado sendo prejudicial à saúde.	1				
14. A insatisfação relacional das mulheres deve-se sobretudo à falta de comunicação e afeto do companheiro.			3		
15. A ausência de desejo sexual no homem sénior deve-se ao facto de encontrar-se impotente.				4	

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Aplico cremes antes do ato sexual afim de evitar dor./ A sua companheira aplica cremes antes do ato sexual afim de evitar dor.	1				
17. O preservativo ainda deverá ser usado nesta faixa etária.			3		
18. O homem deverá assumir a condução do ato sexual.			3		
19. As “mulheres decentes” também têm desejos sexuais.			3		
20. Uso proteção (preservativo) durante o ato sexual.	1				

Agradecemos a sua disponibilidade em cooperar conosco.

