

MESTRADO
PSICOLOGIA

“IA RIR UM BOCADINHO”
Perceções de Jovens sobre
Envelhecimento e Sexualidade na
Terceira Idade

Ana Catarina Almeida Pereira

M

2024



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

“IA RIR UM BOCADINHO”
PERCEÇÕES DE JOVENS SOBRE ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE
NA TERCEIRA IDADE

Ana Catarina Almeida Pereira

Outubro, 2024

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, na área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora *Sara Isabel Magalhães* (FPCEUP).

Avisos Legais

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

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

Agradecimentos

À *Professora Doutora Sara Isabel Magalhães*, por me ter ajudado a dar asas a este projeto, pelo seu olhar positivo e cheio de soluções, pelo seu companheirismo, apoio, dedicação e trabalho brioso. Neste caminho que juntas fizemos, não poderia ter tido melhor orientadora e profissional.

Aos *participantes* do estudo, por terem aceite este desafio e pela contribuição que deram à investigação. Grata pela disponibilidade e confiança. Ambiciono que as vossas partilhas contribuam para a melhoria da formação de quem é (ou pretende ser) profissional do cuidado e da qualidade de vida e bem-estar das pessoas idosas de hoje e do amanhã.

À *minha família*, por tudo, mas, sobretudo, por serem impulsionadores de sonhos, por acreditarem em mim e serem porto de abrigo.

Às *minhas amizades*, às de sempre e às que fiz pelo caminho, pela motivação, pela troca de ideias e saberes, mas, sobretudo, pelo companheirismo, carinho e apoio.

À *Lina*, companheira de casa, pelas conversas e desabafos, pela esperança e companhia que sempre me deu, pela forma materna e ternurenta com que sempre me tratou.

À *minha mãe e ao meu pai*, pelo amor de sempre, pelo alento, pela coragem e por tornarem um sonho de criança possível.

Ao *meu Diogo*, melhor amigo e para sempre namorado, que se fez sempre presente mesmo quando a distância era longa, pelo amor e carinho que tanto me dá. Acompanhou o sonho de perto, incentivou-me nos momentos mais difíceis e vibrou comigo nos momentos mais felizes.

Resumo

A longevidade humana despoletou o interesse na comunidade científica sobre as questões que envolvem a população idosa, nomeadamente sobre a sua sexualidade. Comumente, a esta faixa etária é atribuída a assexualidade, inclusive pelos/as jovens. Estes/as continuam a ter um olhar predominantemente negativo sobre pessoas idosas, algo potencialmente prejudicial dado que alguns/algumas farão parte da coorte profissional de cuidadores/as formais.

Assim, a presente investigação debruça-se sobre o estudo das perceções e conhecimentos que jovens do curso profissional de Geriatria têm acerca do envelhecimento e da sexualidade na terceira idade, de forma a identificar possíveis estereótipos e lacunas no conhecimento.

Para isso, recorreu-se a uma metodologia qualitativa tendo sido realizadas entrevistas semiestruturadas a 11 estudantes, com idades entre os 17 e os 22 anos, que frequentavam o 12º ano do curso profissional de Geriatria, de uma escola da zona metropolitana do Porto. A análise dos dados foi realizada através da análise temática (Braun & Clarke, 2006) e conduziu à identificação do organizador central *Binarismo Idadista* que se desdobrou em 3 temas principais: (1) *Visões Rigidificadas do Envelhecimento*, (2) *Perceções de Sexualidade no Envelhecimento* e (3) *“Profissionalização” do cuidado*.

Globalmente, podemos concluir que os/as participantes possuem parca informação e verbalizam estereótipos sobre as temáticas em estudo. Destaca-se, portanto, a necessidade dos programas educacionais serem mais alargados, aprofundados, inclusivos e positivos, promovendo uma visão informada e consciencializada, dotando os/as estudantes de conhecimentos teóricos e técnicos relativos à prestação de cuidados específicos e de competências que respondam à individualidade da pessoa idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento, Representações e Atitudes, Sexualidade, Jovens, Auxiliares de Geriatria

Abstract

Human longevity has sparked interest in the scientific community in issues involving the elderly population, particularly when it comes to/regarding their sexuality. Asexuality is commonly attributed to this age group, including by young people. These continue to have a predominantly negative view of the elderly, something potentially harmful given that some of them will be part of the professional cohort of formal caregivers.

This research focuses on studying the perceptions and knowledge that young people on the training course in Geriatrics have about aging and sexuality in old age, to identify possible stereotypes and gaps in knowledge.

To achieve this, a qualitative methodology was used, and semi-structured interviews were carried out with 11 students, aged between 17 and 22 years old, taking the 12th year of the professional course in Geriatrics, from a school in the metropolitan area of Porto. Data analysis was carried out through the thematic analysis (Braun & Clarke, 2006), which led to the identification of the central organizer *Old Age Binarism*, which unfolded into 3 main themes: (1) *Rigidified Visions of Aging*, (2) *Perceptions of Sexuality in Aging* and (3) *“Professionalization” of care*.

Globally, we can conclude that the participants have little information and express stereotypes about the topics under study. Therefore, the need for educational programs to be broader, more in-depth, inclusive and positive is highlighted, promoting an informed and aware vision, providing students with theoretical and technical knowledge related to the provision of specific care and skills that respond to the individuality of the elderly person.

Key words: Aging, Representations and Attitudes, Sexuality, Young people, Geriatric Assistants

Índice

Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico.....	3
1.1. Envelhecimento Global	3
1.2. A Discriminação e o Idadismo	4
1.3. Cuidadores/as Formais	6
1.4. Sexualidade Depois dos 65.....	7
1.5. Perceções e Conhecimentos de Jovens sobre o Envelhecimento e a Sexualidade na Terceira Idade	9
2. Metodologia.....	11
2.1. Objetivos e Questão de Investigação.....	11
2.2. Participantes	11
2.3. Método de Recolha de Dados.....	12
2.4. Método de Análise de Dados.....	13
3. Análise e Discussão de Resultados	15
3.1. Visões Rigidificadas do Envelhecimento	16
<i>Perceção Redutora do Envelhecimento</i>	16
<i>Visão Monolítica da Pessoa Idosa</i>	17
<i>Estereótipos de Género</i>	18
<i>Mito da Assexualidade</i>	19
<i>Ideal de Juventude</i>	20
3.2. Perceções de Sexualidade no Envelhecimento	21
<i>Sexualidade ao Longo da Vida</i>	21
<i>Foco na Performance</i>	22
<i>Visão Tradicional e Idadista</i>	22
<i>Expressão da Sexualidade em Ambientes de Cuidado</i>	23
3.3. “Profissionalização” do Cuidado	25
<i>Separação Sexualidade-Cuidado</i>	25
<i>Formação Profissional e Sexualidade</i>	26
<i>Ausência de Educação Sexual</i>	27
<i>Desconforto e Tabu.....</i>	28
4. Reflexões Finais	29
Conclusão	31
Referências Bibliográficas	33
Anexos	51

Introdução

O envelhecimento constitui uma das maiores tendências do século (Conde, 2022).

A dependência não é inerente à pessoa idosa, porém há nesta fase uma maior procura de instituições de cuidado (Conde, 2022). A institucionalização surge frequentemente em consequência da vida ativa da família ou da incapacidade/dependência funcional que compromete o cuidado informal (Rodrigues et al., 2019). Assim, cabe ao/á cuidador/a formal atender à individualidade e promover um envelhecimento ativo, identificando as necessidades, avaliando e estimulando as potencialidades para fortificar a autonomia das pessoas idosas (Sousa, 2020). Dada a complexidade da tarefa é necessária a formação profissional para que se supere fragilidades técnicas e se desenvolva pensamentos críticos (Conde, 2022; Gianfrancisco et al., 2017).

A sexualidade na terceira idade promove a qualidade de vida e é imprescindível na manutenção de relações saudáveis com impacto no autoconceito e no sentido de integridade (Vieira et al., 2016). Porém, continua envolta em tabu, estigma e preconceito, sendo frequentemente ignorada, negligenciada ou tida como inexistente nesta fase da vida (Faria et al., 2024). As atitudes dos/as cuidadores/as formais são fundamentais para a facilitação ou restrição da expressão da sexualidade das pessoas idosas (Le et al., 2024). Embora estudos indiquem que os/as profissionais têm crenças positivas, há uma lacuna entre as crenças e o reconhecimento dos direitos, porque mesmo sendo considerada uma necessidade é comum expressarem desconforto quando confrontados/as com estas questões (Le et al., 2024). Esta conduta é altamente influenciada pela falta de formação (Teixeira, 2021).

Por isto, a presente investigação pretende compreender as percepções e conhecimentos de jovens do ensino secundário a frequentar o curso profissional de Geriatria sobre estas temáticas, de forma a antever o cuidado e a postura perante a pessoa idosa. Ademais, pretende potencializar a educação e a consciencialização sobre estas temáticas. Isto porque, embora as investigações neste âmbito sejam reduzidas, frequentemente os/as jovens apresentam baixo conhecimento, oscilando entre atitudes restritivas e permissivas (Pereira et al., 2018; Syme & Cohn, 2016). Importa, então, compreender os estereótipos e preconceitos de futuros/as

profissionais do cuidado para contribuir para o conhecimento científico desta área, promover diálogos mais abertos e inclusivos sobre esta temática, assim como refletir sobre os programas educacionais e suas lacunas.

1. Enquadramento Teórico

1.1. Envelhecimento Global

Envelhecer e viver mais anos tornou-se uma realidade comum. Segundo o *World Social Report 2023* (United Nations Department of Economic and Social Affairs [UN-DESEA], 2023), o número de pessoas idosas está a aumentar celeremente, tendo triplicado de cerca de 260 milhões em 1980 para 761 milhões em 2021. Estima-se que em 2030 ultrapassar-se-á 1 bilhão de pessoas idosas e eventualmente chegar-se-á a mais de 1,6 bilhões em 2050 (UN-DESEA, 2023).

A Europa segue esta tendência. Segundo dados do Eurostat (2020) estima-se o aumento significativo das faixas etárias mais envelhecidas. Portugal é o terceiro país da União Europeia (EU) com maior percentagem de população idosa, prevendo-se que pessoas com 55 anos, e mais, representem 45% (ou mais) da população (Eurostat, 2020). Segundo os censos realizados em 2021, a população idosa é de cerca de 23,4%, tendo o Índice de Envelhecimento alterado de 128 em 2011 para 182 em 2021 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022).

O aumento da esperança média de vida deve-se a mudanças significativas a vários níveis. Em retrospectiva, houve uma melhoria no acesso aos cuidados de saúde como a evolução do conhecimento médico, das técnicas de diagnóstico e da indústria farmacêutica (Fernandes, 2007). A isto, acresce o desenvolvimento económico e social (Fernandes, 2007). Estas transformações levaram ao aumento do número de anos vividos que hoje se aproxima do limite máximo possível da sobrevivência média de uma geração (Fernandes, 2007).

Atualmente o objetivo não passa apenas por aumentar a longevidade humana, pretende-se que este número de anos ganhos sejam vividos com qualidade e bem-estar (Queroz & Neri, 2005). Este é um dos desafios mais importantes do século XXI que obriga à reflexão sobre questões de grande relevância (e.g., idade da reforma, os meios de subsistência, a qualidade de vida, o estatuto na sociedade, a solidariedade intergeracional) (Neves, 2012).

1.2. A Discriminação e o Idadismo

O envelhecimento faz parte da vida humana, é inerente, incontornável, contínuo, mas, sobretudo, pessoal e heterogéneo, dado que os hábitos desenvolvidos ao longo do ciclo vital transformam-no (d'Araújo et al., 2015; Dionigi, 2015). Porém, é frequentemente encarado como um fenómeno negativo (Ng et al., 2015). Reiteradamente a velhice é tida como uma fase de diminuição da autoestima, das faculdades mentais, da motivação e da sexualidade (Maia, 2021). Estes estereótipos são transmitidos de geração em geração nas diferentes sociedades (Maia, 2021).

A visão negativa do envelhecimento e das pessoas idosas acarreta prejuízos destacando-se a discriminação, o estigma, a exclusão, o evitamento e o desprezo pela idade (Adam et al. 2013) – o que remete para o conceito de idadismo.

Em 1969, Butler cunhava o idadismo como o estereótipo, o preconceito e a discriminação com base na idade dirigido contra outros/as ou contra si mesmo/a (World Health Organization [WHO], 2021). Associa-se a atitudes e práticas negativas generalizadas como categorizar e dividir as pessoas, o que leva a perdas, desvantagens e injustiças (WHO, 2021).

No caso dos estereótipos, estes influenciam as perspetivas sobre as capacidades físicas, mentais e/ou sociais, o que pode levar a generalizações como considerar que todas as pessoas de uma determinada faixa etária são iguais (WHO, 2021). Frequentemente os estereótipos relativos à população idosa dividem-se em dois grupos: os negativos (e.g., a doença, a impotência sexual, a fealdade, o declínio mental, a doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza e a depressão) e os positivos (e.g., a amabilidade, a sabedoria, o ser de confiança, a opulência, o poder político, a liberdade, a eterna juventude e a felicidade) (Palmore, 1999; WHO, 2021). Independentemente do teor, por definição, os estereótipos são generalizações excessivas que ignoram as características individuais, a personalidade e o estilo de vida (WHO, 2021; Martins, 2013). Assim, positivos ou negativos, constituem-se como inexatos e potencialmente prejudiciais (WHO, 2021).

Já no caso do preconceito relativo às pessoas idosas frequentemente há expressão de sentimentos antagonistas, oscilando entre sentimentos de piedade, paternalismo e desdém (Marques, 2011). A discriminação leva a ações, práticas ou políticas que impõem alguma forma de desvantagem (i.e., discriminação negativa) ou vantagem (i.e., discriminação positiva) (Andrew, 2020).

De notar que a relação existente entre estereótipo, preconceito e discriminação nem sempre é automática (WHO, 2021). Mais, a ativação de um estereótipo não implica sentimentos negativos e ações discriminatórias, dado que são influenciados pelo contexto, leis e cultura (Voss et al., 2018; Dovidio et al., 1996).

O idadismo é um fenómeno persistente, multifacetado e atual, inclusive na população europeia (WHO, 2021; European Commission, Directorate General for Justice and Consumers & TNS Opinion & Social, 2015). Esta prevalência acarreta impactos na saúde como pior saúde física (e.g., deixar de tomar os medicamentos prescritos), mental (e.g., depressão) e sexual (e.g., aumento de doenças sexualmente transmissíveis (DST)), na qualidade de vida e no bem-estar da população idosa levando ao isolamento social, à solidão e à inibição da sexualidade (Chang et al., 2020; WHO, 2021).

A investigação tem demonstrado que há características individuais e contextuais que potenciam e outras que reduzem o risco de idadismo contra pessoas idosas. A título de exemplo, um estudo realizado em 2020, em 57 países, demonstrou que ser mais jovem, do género masculino e ter um nível baixo de escolaridade aumenta a probabilidade de ser idadista – sendo o efeito de escolaridade mais acentuado do que o de ser jovem ou do género masculino (Officer & de la Fuente-Núñez, 2018). Estes resultados são corroborados com outros estudos semelhantes (North & Fiske, 2013; Chopik & Giasson, 2017), porém nem sempre consistentes (Marques et al., 2020). Verifica-se também uma maior prevalência de atitudes idadistas em pessoas com medo da morte ou com níveis elevados de ansiedade face ao envelhecimento (Marques et al., 2020). Por outro lado, o contacto com pessoas idosas, especialmente com avós, e o conhecimento sobre o envelhecimento reduzem o risco de ocorrer idadismo (WHO, 2021; Marques et al., 2020; Cooney et al., 2021).

As pessoas idosas são influenciadas pelos preconceitos e estereótipos relativos ao envelhecimento (Silva et al., 2012). Ao internalizarem os estereótipos autocondicionam o seu comportamento, agindo em conformidade com as expectativas da sociedade (Maia, 2021). Por isso, a velhice não deve ser encarada como uma fase de declínio ou de comparação com a juventude que geralmente representa o expoente máximo de poder e virilidade (Minó & Vaz de Mello, 2021). Até porque não há “uma pessoa idosa típica”, já que a idade não determina nenhuma característica individual (WHO, 2015). As generalizações desconsideram as diferenças porque ainda que pertençam à mesma faixa etária não se pode ignorar a subjetividade, a individualidade e o contexto (Vieira & Maciel, 2020).

1.3. Cuidadores/as Formais

Cuidar é uma tarefa intrínseca e indispensável à sobrevivência humana (Queirós et al., 2016). Diversas são as definições que conceitualizam quem cuida de pessoas idosas, podendo definir-se como alguém que assume a responsabilidade de cuidar, apoiar e dar assistência a uma pessoa idosa doente ou dependente, auxiliando-a na realização das atividades de vida diária (e.g., alimentação, higiene pessoal, toma de medicação) (Jesus et al., 2018).

Esta é uma atividade complexa que se divide comumente em dois grupos: formais e informais. Os/as cuidadores/as formais são profissionais qualificados/as que atuam segundo uma abordagem holística, norteada por conhecimentos, competências técnicas e clínicas (Falcão et al., 2021). Estes/as integram equipas multidisciplinares que acompanham a pessoa idosa numa instituição ou na sua habitação (Falcão et al., 2021). No caso do/a Auxiliar de Geriatria, este/a desenvolve cuidados e tarefas de satisfação das necessidades diárias da pessoa idosa (e.g., banho, alimentação, acompanhamento dentro e fora das instalações), apresentando, por isso, um grande contato com estas (Smolen-Hetzel, 2010).

Independentemente de formal ou informal, o perfil do/a cuidador/a é idêntico. A literatura demonstra a prevalência do género feminino. A título de exemplo, Figueiredo (2021) e Gil (2020) obtiveram, respetivamente, uma participação feminina de 100% numa amostra de 97 participantes e de 94% numa amostra de 150 participantes, em estudos com cuidadores/as formais. A atribuição da tarefa de cuidar à figura feminina tem sido consistente devido à construção histórico-social e económica que assenta na desigualdade de género e que considera os “atributos femininos” mais adequados (Montenegro, 2018). Atualmente, devido à participação da mulher no mercado de trabalho e à diminuição do número de elementos nas famílias verifica-se o aumento da atuação masculina (WHO, 2017; Moherdau et al., 2019), porém, as mulheres continuam em maioria.

Verifica-se também que as razões que motivam alguém a tornar-se profissional do cuidado são variadas. Geralmente relaciona-se com as experiências de vida e pela vontade em trabalhar nos cuidados da saúde (Bercovitz et al., 2011). É, no entanto, comum a falta de motivação, fraco desempenho profissional, insatisfação com o trabalho, procura de novas oportunidades, distanciamento e desumanização das relações nestes/as profissionais (Beringuilho, 2013) – o que pode condicionar a qualidade da sua atuação.

A formação destes/as profissionais é um outro ponto crucial, dado que a qualificação especializada permite dar respostas às necessidades físicas, psicológicas e emocionais, relacionando-se com a qualidade de vida e adaptação positiva da pessoa idosa (Pinto & Róseo, 2014; Vieira et al., 2011). Na formação de cuidadores/as formais, geralmente, existe uma componente técnica relacionada com as funções desempenhadas pela sua especialização (e.g., conhecimento acerca do processo de envelhecimento, conceitos de saúde, nutrição, locomoção, medicação, cuidados a ter, mobilização em condições de incapacidade) e uma comportamental (e.g., gestão de conflitos e do stress, estratégias de *coping*, técnicas de comunicação, capacidade para trabalhar em equipa e competências pessoais para lidar com a morte e processos de luto) (Paulos, 2010).

1.4. Sexualidade Depois dos 65

A sexualidade abrange sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (WHO, 2006). É expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (WHO, 2006). É influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (WHO, 2006).

Trata-se de uma necessidade básica que juntamente com a saúde sexual e a expressão da identidade sexual são componentes centrais da qualidade de vida e bem-estar (Bauer et al., 2016). Inclusive, uma atividade sexual regular potencia saúde física e mental (DeLamater, 2012).

Historicamente as pessoas idosas são excluídas dos discursos relativos à sexualidade, consideradas assexuais e desprovidas de desejo (Gonzalez & Brenes, 2007). Apesar de atualmente existir maior reconhecimento da sexualidade na velhice, as perceções negativas prevalecem (Adão, 2022).

As representações idadistas relativas à sexualidade frequentemente impedem que as pessoas idosas a expressem livremente (Gewirtz-Meydan et al., 2018). Dado que a sexualidade é fundamental para a qualidade de vida, essencial para as relações interpessoais saudáveis e para o autoconceito (Viera et al., 2016), a visão assexuada é altamente prejudicial e desprovida de sentido científico.

Num percurso desenvolvimental “normativo” as alterações ao nível da função sexual, como mudanças no desejo, excitação, orgasmo e período refratário, fazem parte do envelhecimento (Srinivasan et al., 2019). Nos homens comumente há um declínio da testosterona, que se associa a uma diminuição da libido e da função sexual, a excitação e o orgasmo podem ser mais prolongados e as ereções necessitam de maior estimulação (Srinivasan et al., 2019). Nas mulheres é a menopausa que causa as mudanças mais significativas, com a diminuição dos níveis de estrogénio pode ocorrer atrofia vaginal, diminuição da lubrificação vaginal e da sensibilidade nas zonas erógenas (Srinivasan et al., 2019). Ainda assim, estas não são razões que impeçam a pessoa idosa de ter uma vida sexual ativa e satisfatória (Viera et al., 2016). Tal é tanto verdade que investigações recentes demonstram que pessoas idosas são sexualmente ativas, referindo práticas genitais como penetração vaginal, masturbação e sexo oral e práticas não genitais como beijar, acariciar e abraçar (Carrasco et al., 2019; Gore-Gorszewska, 2020). Assim, apesar dos efeitos das alterações físicas, doenças e estereótipos, grande parte deste grupo etário considera o sexo importante e desejam continuar a praticá-lo (González-Soto & Guerrero-Casteñeda, 2022).

Há semelhança da população em geral, os *scripts* de género exercem influência na vivência da sexualidade na velhice. Em relacionamentos heterossexuais, os homens são frequentemente mais ousados a abordar a sexualidade comparativamente às mulheres que têm uma abordagem mais afetiva, assente na priorização do amor, respeito e carinho em relação ao prazer sexual (Codecido, 2015). No caso das mulheres mais velhas, a sexualidade fica frequentemente para segundo plano, o que pode relacionar-se com a sua exposição ao idadismo e sexismo ou às experiências pouco positivas neste domínio (Pinilla et al., 2018).

Analogamente, a maioria das pessoas LGBTQIA+ mais velhas continua a ter desejos e necessidades sexuais (Gewirtz-Meydan et al., 2018), porém o conhecimento acerca da sua sexualidade é ainda limitado. Apesar das proteções legais contra a discriminação e a aceitação social, muitas pessoas experienciam ataques devido à sua identidade de género e/ou orientação sexual que não se findam na velhice, havendo relatos de discriminação por parte de profissionais e organizações (Srinivasan et al., 2019). Neste âmbito, uma investigação com pessoas idosas institucionalizadas verificou que os idosos homossexuais sentiam que as suas necessidades eram invisíveis para a equipa técnica e que os espaços eram destinados a pessoas heterossexuais (Westwood, 2016). Tal pode ser potenciado pela ausência de reflexão da realidade LGBTQIA+ no envelhecimento, oriunda de preconceitos que dissociam o envelhecimento da homossexualidade (Henning & Debert, 2015). Estas pessoas continuam a

ser vítimas da virilidade da juventude heteronormativa, onde devido à idade, à orientação sexual, à identidade de género, à expressão de género e às características sexuais são excluídas socialmente (National Resource Center on LGBT Aging, 2012).

Assim sendo, verifica-se que vários são os fatores que afetam a expressão sexual, sendo o conhecimento, a atitude, a importância dada e a cultura fatores preponderantes (Srinivasan et al., 2019). As pessoas idosas assimilam os estereótipos e mitos idadistas relativos à sexualidade e não a expressam, hesitando em discutir questões sexuais pois temem desaprovação (WHO, 2021). O que também é alimentado por profissionais que frequentemente não são preparados/as para abordar adequadamente a saúde sexual na velhice, sendo que muitos/as consideram que este tema está fora da sua alçada, reportando não se sentirem confortáveis para o abordar (Haesler et al., 2016; Gilmer et al., 2010). Faltam também políticas sobre a sexualidade e raramente são fornecidas informações sobre a forma como as necessidades sexuais devem ser respeitadas (Gewirtz-Meydan et al., 2018).

1.5. Perceções e Conhecimentos de Jovens sobre o Envelhecimento e a Sexualidade na Terceira Idade

A velhice é comumente contemplada através de uma lente de estereótipos negativos (Pereira, 2022). Os/as jovens crescem com estas ideias negativas, acabando por internalizá-las (Vieira & Pimentel, 2016). O seu entendimento sobre esta população continua a ser predominantemente negativo e, dado que os estereótipos tendem a cristalizar-se, é expectável que o preconceito se intensifique, tornando-os/as mais idadistas (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV], 2020).

O preconceito relativo à velhice e a promoção da assexualidade nesta fase fomentam as atitudes negativas em relação à sexualidade das pessoas idosas e o preceito de que esta só integra a vida dos/as jovens (Pereira et al., 2018). Historicamente as atitudes de jovens são negativas, já que consideram que a frequência sexual diminui e que a atração sexual dá lugar ao carinho (Caldas & Thomas, 2011). Um estudo realizado por Magalhães (2010), em Portugal, evidenciou que os/as estudantes do ensino superior consideram que as pessoas idosas têm pouco ou nenhum desejo sexual e que o idoso não tem capacidade de ereção. Já em Espanha, Cruz (2015) obteve um padrão mais heterógeno. A oscilação entre atitudes restritivas e permissivas tem sido consistente (Syme & Cohn, 2016).

A investigação tem demonstrado também uma associação entre atitudes negativas face ao envelhecimento e à sexualidade na velhice. Verifica-se que quanto maior a atitude negativa face ao envelhecimento, maior será em relação à sexualidade de pessoas idosas e vice-versa (Pereira et al., 2018). O mesmo acontece em relação ao conhecimento, dado que quanto maior o conhecimento em relação à sexualidade das pessoas idosas mais positivas são as atitudes (Pires, 2019). Pode-se, então, inferir que se o conhecimento acerca do processo de envelhecimento é parco, o conhecimento acerca da sexualidade na velhice também o será, o que aumenta as atitudes negativas e diminui as permissivas (Pereira et. al., 2018).

As atitudes negativas de jovens face ao envelhecimento e à sexualidade na velhice tendem a possuir fatores explicativos idênticos. Variáveis sociodemográficas como o género e a idade e outras como o conhecimento, o contacto com pessoas idosas, a ansiedade e o medo de envelhecer relacionam-se com as atitudes negativas (Pereira et al., 2018). O conhecimento é um fator de relevo, sendo que se verifica que os/as jovens com maior conhecimento são aqueles/as que têm maior contacto com a população idosa e/ou que pretendem fazer carreira junto desta faixa etária (Ewen & Brown, 2012). Porém, nem sempre um maior conhecimento é preditor de atitudes mais permissivas (Evangelista et al., 2019).

Estas atitudes nem sempre são fáceis de detetar, dado que as implícitas e explícitas podem divergir, havendo autores que consideram que os/as jovens têm atitudes permissivas porque adotam o “politicamente correto”, considerando as perceções negativas antiquadas e primitivas (Thompson et al. 2014; Gewirtz-Meydan, 2018).

Por isto, a educação deve incluir a sexualidade de todas as pessoas ao longo da vida (Pereira et al., 2018). Os/as jovens são o motor da mudança, com capacidade de aprender e de ensinar valores, assim importa que estes/as conheçam a realidade dos/as mais velhos/as para diminuir preconceitos e estereótipos em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas (APAV, 2020).

2. Metodologia

2.1. Objetivos e Questão de Investigação

O objetivo desta investigação é compreender quais as perceções e conhecimentos de jovens do 12º ano, a frequentar o curso profissional de Geriatria, sobre o envelhecimento e a sexualidade na terceira idade. Este objetivo geral desdobra-se nos seguintes objetivos específicos:

- 1) Compreender as perceções e os conhecimentos de jovens a frequentar o último ano de formação em Geriatria em relação ao envelhecimento e à sexualidade de pessoas idosas;
- 2) Demonstrar a necessidade da investigação e da educação na área do envelhecimento e da sexualidade para desmitificar estereótipos e preconceitos;
- 3) Contribuir para a mudança de perceções face à sexualidade da pessoa idosa para melhorar a qualidade das experiências neste âmbito.

Posto isto, desenvolveu-se a seguinte questão de investigação: *Quais as perceções e conhecimentos de jovens em formação profissional na área de Geriatria sobre o envelhecimento e a sexualidade na terceira idade?*

2.2. Participantes

O critério utilizado para o recrutamento dos/as participantes foi que todos/as deveriam frequentar o último ano de formação do curso profissional de Geriatria. Para isso, contactou-se uma escola que leciona o curso, na zona metropolitana do Porto, através de correio eletrónico. Posteriormente, foi realizada uma apresentação do projeto aos estudantes.

A amostra é de 11 participantes a frequentar o 12º ano do curso profissional de Geriatria com idades compreendidas entre os 17 e os 22 anos. Quanto ao género, 8 autoidentificaram-se como sendo feminino e 3 do masculino. Todos/as são solteiros/as e 4 encontram-se numa relação amorosa. Todos/as residem em zonas urbanas (cf., Tabela 1).

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos/as participantes

	IDADE	SEXO/GÉNERO	ZONA DE RESIDÊNCIA	ESCOLARIDADE (A FREQUENTAR)
PA	22	M	Urbana	12º ano
PB	19	F	Urbana	12º ano
PC	18	F	Urbana	12º ano
PD	19	F	Urbana	12º ano
PE	19	M	Urbana	12º ano
PF	21	F	Urbana	12º ano
PG	18	F	Urbana	12º ano
PH	19	F	Urbana	12º ano
PI	17	M	Urbana	12º ano
PJ	22	F	Urbana	12º ano
PK	19	F	Urbana	12º ano

Esta amostra reflete a quase totalidade de estudantes inscritos na turma do mencionado curso na escola contactada (N=12). Ademais, o término do recrutamento de participantes e a realização de novas entrevistas deu-se devido à aproximação do número limite máximo de entrevistas que um/a investigador/a consegue realizar, transcrever e analisar no período disponível (Gaskell, 2002), mas, sobretudo, pela saturação teórica (Bauer & Gaskell, 2003). Percebeu-se que a recolha de novos dados não contribuiria de forma relevante para o aprimoramento da presente reflexão, dado que acrescentariam pouco às informações recolhidas.

2.3. Método de Recolha de Dados

A metodologia de investigação qualitativa assume-se como a mais condicente com os objetivos do presente estudo, dado que, tratando-se de uma metodologia interpretativa, permite alcançar a complexidade, contradição e confusão das características do mundo real, possibilitando a construção de padrões de significados (Braun & Clarke, 2013). A pesquisa qualitativa explica processos e padrões de comportamento que seriam difíceis de quantificar, permitindo que os/as participantes expliquem o “como”, o “por que”, o que estavam a sentir e a experienciar (Foley & Timonen, 2015; Tenny et al., 2024).

Assim, após a receção do parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref.^a 2023/10-03), seguiu-se a fase de recrutamento de participantes e respetiva recolha de dados.

Procedeu-se à realização de entrevistas semiestruturadas porque permitem uma maior flexibilidade e interação entre os/as interlocutores/as (Silva & Russo, 2019). A condução das entrevistas teve como base um guião (cf., Anexo 1) dividido em duas partes: a primeira serve para o levantamento de dados sociodemográficos relevantes e a segunda é composta por questões orientadoras que visam compreender as temáticas em estudo.

As 11 entrevistas, devidamente consentidas e informadas, tiveram lugar na escola dos/as estudantes, assegurando-se a confidencialidade (cf., Anexo 2), a ausência de distrações e as condições necessárias para a gravação do áudio. Posteriormente, realizou-se a transcrição de cada entrevista e a análise dos respetivos dados.

2.4. Método de Análise de Dados

Na presente investigação utilizou-se a análise temática (Braun & Clarke, 2006) dado que permite identificar, analisar e relatar padrões encontrados nos dados recolhidos, organizando-os e descrevendo-os minuciosamente (Boyatzis, 1998).

Braun e Clarke (2006) propõe seis fases orientadoras da análise de dados. Primariamente, transcrevem-se os dados, lendo e relendo, anotando as ideias iniciais para a familiarização. Seguidamente, inicia-se o processo da criação de códigos, isto é, codificar características, reunindo cada um dos dados relevantes para um respetivo código. Na terceira fase dá-se a procura dos temas, iniciando-se o agrupamento de códigos de temas potenciais. Posteriormente, revisam-se os temas, verificando se funcionam em relação aos extratos codificados (Nível 1) e a todo o conjunto de dados (Nível 2), gerando um “mapa” temático de análise. Na fase cinco inicia-se a definição e nomeação dos temas, fazendo-se uma análise contínua para refinar as especificidades de cada um e a história geral que a análise conta, gerando definições e nomes claros para cada tema. Por último, dá-se a produção do relatório, uma oportunidade final para a análise, que inclui a seleção de exemplos de extratos vívidos e convincentes, a análise final de extratos selecionados, relacionando a análise com a questão da pesquisa e a literatura.

Embora as seis fases tenham uma ordem sequencial lógica, a análise não é um processo linear, mas recursivo e iterativo marcado por diversos avanços e recuos (Braun & Clarke, 2021). Assim, estas foram encaradas como linhas orientadoras de análise e não como regras rígidas, tornando-se o processo flexível e ao serviço dos objetivos da investigação (Patton, 1990, cit. in Braun & Clarke, 2006).

3. Análise e Discussão de Resultados

A análise de dados conduziu à identificação de três temas principais que se organizam em torno da ideia central: *Binarismo Idadista* (cf., Figura 1). O primeiro tema *Visões Rigidificadas do Envelhecimento* contém cinco subtemas: a) *Percepção Redutora do Envelhecimento*; b) *Visão Monolítica da Pessoa Idosa*; c) *Estereótipos de Género*; d) *Mito da Assexualidade* e e) *Ideal de Juventude*. O segundo tema *Percepções de Sexualidade no Envelhecimento* possui quatro subtemas: a) *Sexualidade ao Longo da Vida*; b) *Foco na Performance*; c) *Visão Tradicional e Idadista* e d) *Expressão da Sexualidade em Ambientes de Cuidado*. Por fim, o terceiro subtema “*Profissionalização*” do Cuidado contém quatro subtemas: a) *Separação Sexualidade-Cuidado*; b) *Formação Profissional e Sexualidade*; c) *Ausência de Educação Sexual* e d) *Desconforto e Tabu* (cf., Figura 2).

Figura 1: Mapa Temático

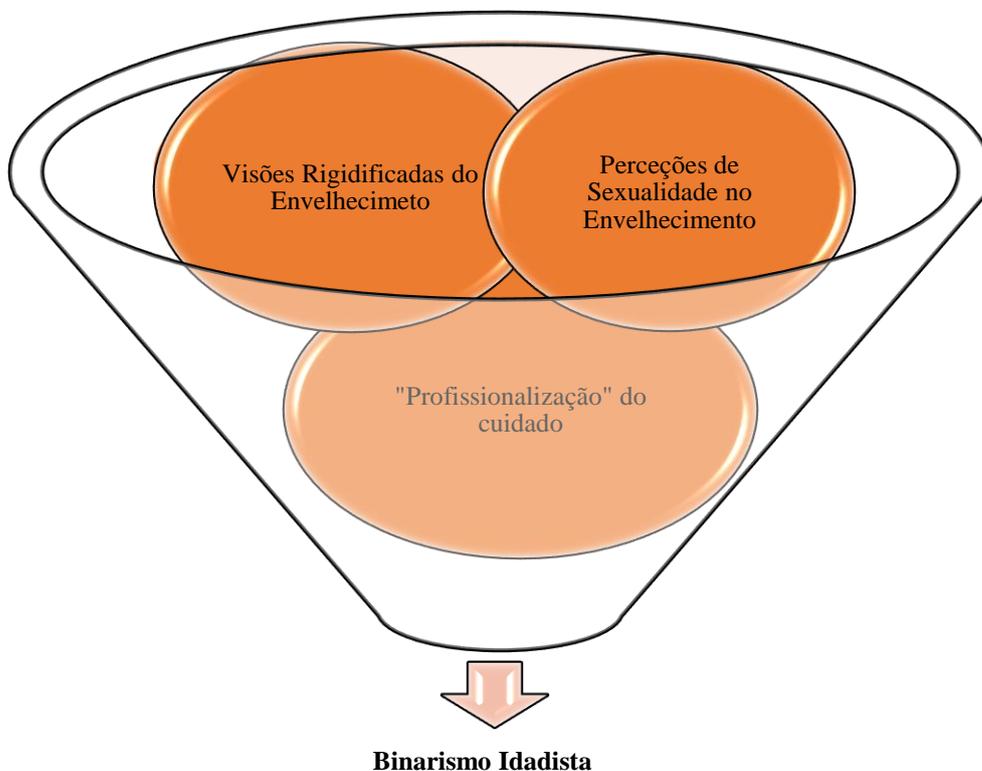
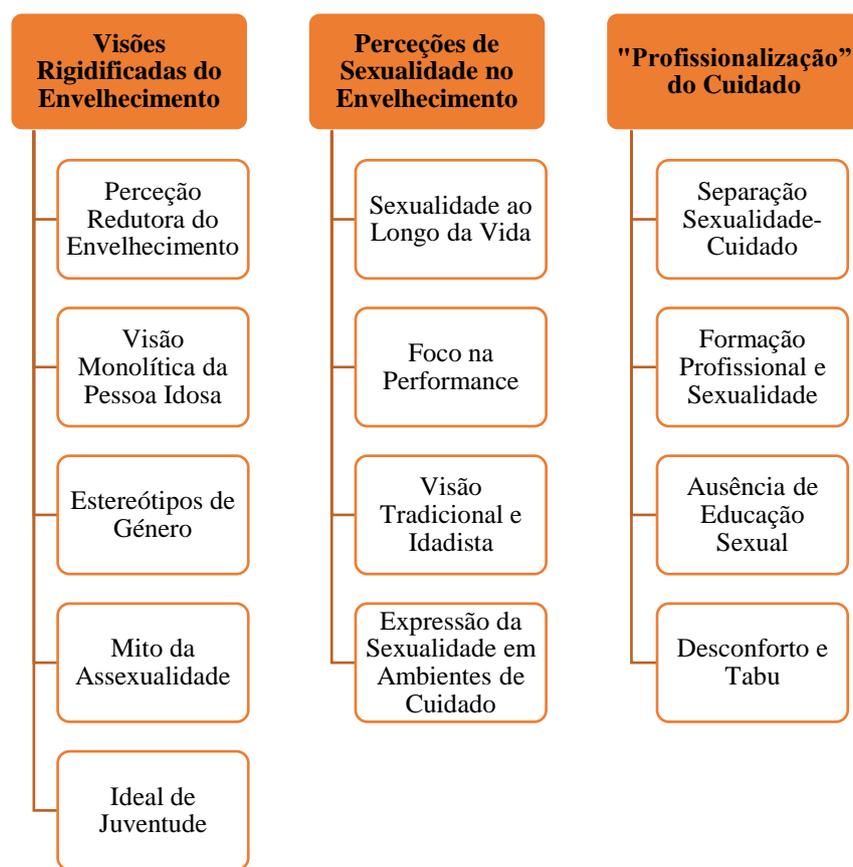


Figura 2: Mapa de Temas e Subtemas



3.1. Visões Rigidificadas do Envelhecimento

Percepção Redutora do Envelhecimento

O envelhecimento é inerente à condição humana, comporta todas as etapas do ciclo desenvolvimental, define-se em termos biológicos, cronológicos, sociais, intelectuais, económicos e funcionais e é influenciado por diversos fatores, por isso, é individualizado, dinâmico, diferencial e heterogéneo (d'Araújo et al., 2015; Filadelfo & Cândido, 2016; Dionigi, 2015).

Dos relatos dos/as participantes emerge um entendimento negativo e homogéneo do envelhecimento com enfoque nos aspetos biológicos e cronológicos, o que desconsidera a diversidade de vivências. A velhice é sinónimo de sofrimento, doença, incapacidade funcional, dependência, ausência de vivências sociais e sexuais (Gatti & Pinto, 2019). “*Acho que sim porque depois vem as doenças, vem o não conseguir mexer uma mão, não conseguir mexer uma perna, não conseguir mexer isto ou aquilo.*” (PB)

O envelhecimento é também encarado de forma redutora, sendo sinónimo de velhice: “*O envelhecimento é uma forma de... que o idoso... é um processo que o idoso passa.*” (PK)

A velhice é uma etapa do desenvolvimento humano, enquanto o envelhecimento percorre todo o ciclo desenvolvimental (Neri & Jorge, 2006). Porém, a velhice é um objeto equivalente para o pensamento social, em que a representação do envelhecimento ocorre por meio da figura da pessoa idosa (Magnabosco-Martins et al., 2009).

A velhice é uma categoria socialmente construída que caracteriza um grupo de uma determinada idade – “os velhos” –, portanto não é um processo natural, mas antes um conceito abstrato e normativo (Fontaine, 2000; Vaz, 2008; Pimentel, 2005). Esta reflete a forma como cada sociedade conceptualiza e contextualiza esta etapa do ciclo vital, enquanto o envelhecimento é um conjunto de processos complexos de desenvolvimento e diferenciação que ocorrem desde o nascimento até à morte (Serafim, 2007).

Assim sendo, o envelhecimento e a velhice ocorrem de forma singular, não havendo uma associação com a incapacidade funcional, dado que, apesar das perdas inerentes ao processo fisiológico de envelhecer, é possível vivenciar uma velhice saudável e autónoma (Vieira et al., 2016).

Visão Monolítica da Pessoa Idosa

Geralmente a velhice surge em associação a perdas, doenças e incapacidade, sendo as atitudes negativas face à pessoa idosa predominantes em todo o mundo (Faller et al., 2015; Luo et al., 2013).

Os/as jovens entrevistados/as possuem uma perspetiva dual, sendo a velhice descrita como uma fase de ganhos e perdas, o que é corroborado pelo estudo de Palmore (1999) que concluiu que os estereótipos sobre a população idosa são ambivalentes.

Sobre as pessoas idosas, os/as participantes destacam as perdas corporais, a incapacidade e a fragilidade (Santos et al., 2011). Por seu turno, consideram-nas mais experientes e sábias. Esta perceção positiva advém do entendimento de que os anos vividos aumentam a experiência, a maturidade e a sabedoria (Silva, 2014): “*Desgaste, dores e estarmos mais fracos.*” (PH); “*Poço de histórias e muita sabedoria, bastante sabedoria.*” (PF)

A velhice é a última fase do ciclo vital e caracteriza-se pela diversidade e heterogeneidade que aumentam com o envelhecimento (Silva, 2014). Porém, das entrevistas percebem-se visões monolíticas e transversais – alinhadas com a literatura (cf. Caldas & Thomas, 2010): “*Que precisa imenso da nossa ajuda, do nosso amor, carinho e cuidados, tanto de higiene como outros cuidados.*” (PC)

Enquanto fenómeno psicossocial, estas concepções contribuem para os processos de formação de condutas, orientando as comunicações sociais e a estruturação da identidade das pessoas idosas, assim como as práticas sociais a elas dirigidas (Gomes et al., 2021).

Esteréotipos de Género

Dos relatos dos/as participantes identificou-se crenças, expectativas e generalizações sobre os papéis, comportamentos e características que, na sua perspetiva, se associam ao género feminino e masculino.

O género como categoria social é uma das primeiras formas pelas quais as pessoas aprendem a identificar-se (Martin & Rublo, 2010). Trata-se de um processo contínuo que leva à elaboração do que é ser mulher e homem e o que significa pertencer a uma das categorias através de observações diretas e indiretas, do contato social, das elaborações pessoais e das representações culturais (Koenig & Eagly, 2014).

As verbalizações dos/as estudantes aludem ao binarismo de género repercutindo estereótipos de género, isto é, verbalizações, atitudes e comportamentos que são considerados apropriados para homens e mulheres numa cultura (VandenBos, 2007). Estes possuem uma dupla dimensionalidade podendo ser descritivos (i.e., características intelectuais, físicas e de personalidade) e prescritivos (i.e., condutas ou papéis) (Fernández et al., 2011). A título de exemplo, no ocidente as mulheres são tendencialmente percecionadas como emocionais, frágeis, gentis, passivas, obedientes, dedicadas e com necessidade de proteção, enquanto o homem é independente, forte, ágil, agressivo e autoconfiante (Castro, 2018).

A sexualidade masculina e feminina é mais semelhante do que diferente, porém os estereótipos de género manifestam-se em atitudes e comportamentos sexuais que especificam o que os/as diferenciam (Petersen & Hyde, 2011), o que aparenta influenciar o entendimento dos/as participantes sobre esta temática. Dentre os estereótipos evidenciados inclui-se a crença

de que os homens têm um maior e mais estável desejo sexual, são orientados para si próprios e para a gratificação física, enquanto as mulheres são orientadas para o relacionamento e para a gratificação afetiva, sendo o desejo mais variável (Harris et al., 2023). Dos homens espera-se que sejam ativos no heterosexo, iniciando, conduzindo e controlando a interação e a satisfação, já das mulheres espera-se passividade e que satisfaçam o desejo e a procura de interação sexual dos seus parceiros (Sanchez et al., 2012). *“Não sei, porque acho que as mulheres... acho que não são tão ligadas a isso do que os homens”* (PK)

As entrevistas evidenciaram, assim, estereótipos de gênero, que destacam o binarismo de gênero e a predominância da visão heteronormativa, espelhando a forma estanque como homens e mulheres são percebidos/as.

Mito da Assexualidade

As percepções e atitudes acerca da sexualidade na terceira idade são influenciadas pelas ideias de degenerescência física e da perda do vigor sexual, que se associam ao mito da assexualidade, à ideia de que o sexo pertence à juventude e que a sexualidade existe apenas pelo coito (Moura, 2019). Isto contribui para a perpetuação de tabus, influenciando negativamente a vida das pessoas – velhas e não velhas – porque há uma percepção pessimista do envelhecimento e da sexualidade na velhice (Moura, 2019).

Os/as participantes entrevistados/as caracterizam a velhice como uma fase de assexualidade, onde há perda de interesse e de capacidade sexual, assim como intimidade afetiva: *“Porque as pessoas, cada vez envelhecem mais... não querem já saber disso.”* (PC)

Caracterizar as pessoas idosas como assexuais, sem desejo e prazer sexual é uma concepção comum (Gonzalez & Brenes, 2007). Porém, tornar-se assexuado/a não é uma condição inerente à velhice, dado que a idade cronológica não determina a presença ou ausência de sexo (Gois et al., 2017). Em condições de saúde satisfatórias, não existem razões fisiológicas que impeçam uma vida sexual ativa na velhice e, ainda que possam existir mudanças na atividade sexual resultantes das alterações fisiológicas, o desejo e o prazer mantêm-se ao longo da vida (Gois et al., 2017). *“Eu penso que sim porque depois quando chega a uma certa idade, o físico já não é o mesmo, já não aguentam tanto assim, já fica mais complicado porque já são mais idosos também.”* (PB)

Os/as participantes verbalizaram a percepção redutora, mas comum, de que a sexualidade é sinónimo de relações sexuais com penetração. Porém, outras manifestações de sexualidade – com intimidade física e emocional – podem existir como a masturbação, as carícias, os abraços e os beijos (Gore-Gorszewska, 2021). Outra conceção é que a sexualidade exige um/a parceiro/a, o que desconsidera a importância da autossatisfação, do autoconhecimento sexual, dos encontros casuais e outras formas de conexão emocional e física. *“Se eles tiverem os maridos, eu acho que continua, mas quando perdem os maridos ou assim acho que não.”* (PK)

Estas compreensões parecem advir da ausência de educação sexual, o que pode repercutir em consequências na pessoa idosa como a vergonha de sentir desejo e prazer sexual (Silva, 2014).

Ideal de Juventude

Os/as participantes consideram a juventude, em detrimento da velhice, como a fase da vitalidade e energia, da capacidade sexual, da demonstração de afeto e da mente aberta.

“Cada um tem a sua opinião muito forte, mas penso que seja diferente, completamente diferente, até porque nós somos jovens, temos aquela chama de viver e de fazer tudo para ontem e com idades mais avançadas já é mais com calma.” (PE)

Desde sempre a juventude é considerada a idade ideal do ser humano e protagonista dos aspetos mais positivos, contrariamente à velhice que representa degenerescência e o fim da vida (Medeiros et al., 2021). A comunicação social, por exemplo, veicula imagens com atributos e valores juvenis para todas as idades, internalizando a juventude como referencial de beleza, de consumo, do descartável, da individualidade e do ritmo frenético – característicos não atribuíveis aqueles/as com mais idade (Todaro, 2009). *“Os idosos têm homem e mulher, tem os dois sempre a mesma pessoa, enquanto que, de certeza, durante a juventude aquilo é uma mistura.”* (PA)

O preconceito relativo às pessoas idosas decorre, muitas das vezes, da supervalorização da juventude como a única forma de beleza e dinamismo, sendo a velhice encarada como uma fase de degradação no corpo, na inteligência e na sexualidade, da inatividade, da dependência e da perda de autonomia (Medeiros et al., 2021). O que demonstra a necessidade de desconstruir os preconceitos e as visões estereotipadas e estigmatizadas.

“Sim porque os jovens têm agora... tanto na nossa idade... têm o aumento das hormonas, têm tudo, têm mais capacidade e mais energia, têm mais tempo, por assim dizer, e mais capacidade para as coisas, então, tipo, acho que as pessoas com... os jovens vão tipo vivendo mais a sexualidade do que os idosos.” (PG)

3.2. Perceções de Sexualidade no Envelhecimento

Sexualidade ao Longo da Vida

A sexualidade é, cada vez mais, vivenciada em fases tardias da vida, talvez porque atualmente as pessoas vivem mais e com melhor saúde, havendo maior reconhecimento da sexualidade ao longo da vida (Erens et al., 2019; Wellings & Johnson, 2013). Contudo, os/as participantes consideram que com o envelhecimento existem mudanças na valorização e na vivência da sexualidade decorrentes, sobretudo, de aspetos biológicos.

“Penso que o homem deixa de ter a potência que tinha, o músculo já não funciona da mesma forma. A mulher também entra na menopausa. São fases diferentes, fases difíceis também. Perde também essa tal vontade, se calhar, e, acho que sim, há mudanças.” (PE)

Existem, de facto, alterações naturais (e.g., hormonais) que podem acarretar mudanças, porém outros aspetos influenciam a sexualidade nesta fase como o estado de saúde, os estereótipos, os aspetos culturais ou a disponibilidade de parceiros/as (Freak-Poli, 2020). Estes e outros fatores podem desencadear disfunções sexuais como a atrofia vaginal nas mulheres e a disfunção erétil nos homens (Srinivasan et al., 2019).

Embora o envelhecimento do corpo possa implicar alterações na vivência da sexualidade, novas formas de prazer são encontradas, menos restritas ao sexo genital e mais relacionadas com o afeto, o toque e o carinho. A par disto, estudos revelam que pessoas idosas são sexualmente ativas, vêem a sexualidade como algo positivo e encontram-se satisfeitas neste domínio (Cismaru-Inescu et al., 2022; Stentagg et al., 2021). Assim, contrariamente ao senso comum e ao relatado, a sexualidade não cessa na velhice e as pessoas idosas são sexuais, sendo a prática sexual até ao fim da vida benéfica para um envelhecimento bem-sucedido (Abreu, 2017).

Foco na Performance

A sexualidade, por desconhecimento das várias dimensões que a compõe, é frequentemente descrita de forma simplista e reduzida ao coito (Braun et al., 2003). “*Sim, eu penso que sim, porque, se calhar, a vontade até lá está, só que depois o corpo não responde*” (PE)

O termo “sexo” é frequentemente utilizado para descrever o ato sexual com penetração, que poderá advir da concepção de que sexualidade e sexo são a mesma coisa, ainda que esta não se reduza ao coito e não se limita à presença ou não de orgasmo (WHO, 1975). A sexualidade é uma necessidade básica, indissociável de outros aspetos da vida, é energia, o contacto e a intimidade, sendo influenciada por aspetos, sentimentos, ações e interações (WHO, 1975).

Assim, o foco no ato sexual com penetração pode levar a que pessoas idosas se sintam diminuídas, dado que este é afetado por alterações corporais provenientes do envelhecimento que podem acarretar, por exemplo, disfunção erétil e a alterações hormonais (Srinivasan et al., 2019). Ademais, a sexualidade nesta fase da vida tende a ser vivenciada de forma mais diversificada, inclusive além do sexo genital (Abreu, 2017).

Visão Tradicional e Idadista

A velhice não torna uma pessoa assexuada, porém mitos e tabus inibem a pessoa idosa (Gonzalez & Brenes, 2007).

No caso, os/as participantes tendem a descrever a sexualidade como uma função fisiológica, o que minimiza outros aspetos. Ainda assim, fisiologicamente, em condições satisfatórias de saúde, não existem entraves à vivência da mesma na velhice (Viera et al., 2016). E ainda que as pessoas idosas reconheçam alterações na forma como vivenciam a sexualidade com o avançar da idade, estas não são consideradas impedimento, alterando apenas a forma como é desfrutada (Vieira et al., 2016).

“Eu penso, uma determinada idade, lá para os seus oitentas anos, acho que é um bocado mais difícil. Até lá, mesmo que o tal músculo não funcione, existe comprimidos para ajudar, mas acho que a partir dos 80 anos já começa a ser mais complicado.” (PF)

A vivência da sexualidade é também reduzida às relações sexuais com penetração em parceria que acontecem, sobretudo, na juventude (Moura, 2019) (e.g., “*Acho que na nossa idade nós usamos mais o sexo e eles mais da idade deles usam mais a língua de tipo o carinho e tipo*

o toque e assim” (PD)). Estas asserções contribuem para o imaginário social de que a sexualidade na velhice é incomum (Evangelista et al., 2019).

Das verbalizações sobressai, ainda, uma divisão binária entre masculinidade e feminilidade e entre homossexualidade e heterossexualidade, posicionando as pessoas numa orientação heteronormativa e de subordinação do desejo sexual da mulher ao do homem (Maques, 2009): “*Sim que biologicamente o homem vai ter mais necessidades que a mulher.*” (PE)

Os/as participantes partilham a asserção de que os homens têm maior desejo sexual e são orientados para o prazer físico, enquanto as mulheres têm desejo mais variável e são orientadas para o relacionamento e prazer afetivo (Harris et al., 2023). Porém, homens e mulheres não aparentam diferir na sua capacidade biológica ou psicológica de prazer sexual (Laan et al., 2021). As “lacunas de prazer” não representam necessariamente ausência de desejo sexual nas mulheres, mas antes uma “negligência do potencial erótico feminino” (Abramson & Pinkerton, 2002). Embora fatores biológicos e psicológicos possam determinar as possibilidades e os limites de acesso ao potencial sexual, é o ambiente e a construção social que influenciam significativamente a expressão da sexualidade (Laan et al., 2021).

Assim, importa referir que apesar das transformações decorrentes do envelhecimento, envelhecer não implica abdicar da sexualidade, dado que a idade não dessexualiza a pessoa e uma vida sexual satisfatória contribui significativamente para a qualidade de vida, saúde e bem-estar (Abreu, 2017; Bauer et al., 2016).

Expressão da Sexualidade em Ambientes de Cuidado

Os ambientes de cuidado geralmente não atendem às vontades e necessidades das pessoas idosas, nem promovem autonomia e independência, dado que a principal preocupação é dar resposta às necessidades básicas, descurando, assim, a necessidade de realização e satisfação pessoal (Freitas, 2015). Ademais, muitos dos equipamentos e dos/as cuidadores/as não estão preparados/as para proporcionar um serviço individualizado, respeitador da personalidade, privacidade e modos de vida (Pimentel, 2005).

A desvalorização do cuidado absoluto das pessoas idosas decorre frequentemente devido às normas restritas das instituições, da obrigatoriedade de horários, dos escassos recursos económicos para a admissão de recursos humanos diversificados, do estereótipo de

que as pessoas idosas são todas iguais, da limitação dos espaços físicos, do centralismo das atividades em dias comemorativos e da falta de sensibilidade (Pimentel, 2005). Talvez por isso os/as participantes dão conta que a institucionalização se relaciona com a diminuição da vivência da sexualidade. *“Não, que eu acho que, a partir do momento em que vamos para um lar ou para uma residência, acabou”* (PJ)

De facto, frequentemente a institucionalização relaciona-se com a diminuição da liberdade da pessoa idosa, nomeadamente em relação à sexualidade, dado que muitas das instituições não foram construídas para dar resposta às necessidades sexuais dos/as utentes, mas para facilitarem o controlo, a segurança e o rápido acesso a estes/as (Teixeira, 2021; Villar et al., 2019).

Ademais, as expressões da sexualidade de pessoas institucionalizadas tendem a ser encaradas como um problema comportamental (Mahieu et al., 2011). Assim, os/as residentes por medo de ridicularização, repreensão e por receio que as suas questões íntimas sejam partilhadas com os/as demais experienciam medo e silenciam-se, o que conseqüentemente diminui a frequência de comportamentos sexuais comparativamente com aqueles/as que não estão institucionalizados/as (Villar et al., 2019).

“Eu não ia falar nada, mas também ia estar, estar mais atenta para não deixar acontecer consecutivamente, mas também não ia estar a proibir porque não era o meu cargo, isso é cargo de lá, coordenadora e da chefe, eu avisava, dava o aviso e elas faziam o que achassem.” (PH)

No caso das pessoas idosas LGBTQIA+, além dos desafios e barreiras supramencionados, sofrem frequentemente de dupla discriminação – homofobia e heterossexismo – o que faz com que, muitas das vezes, não revelem a sua orientação sexual (Santos et al., 2018). O que é corroborado pelos/as estudantes que referem falta de representatividade nas instituições. *“Nos lares, por exemplo, não há tipo idosos homossexuais ou lésbicas, é raro ver isso.”* (PA)

Sumariamente, a falta de privacidade nas instituições é um obstáculo à expressão da sexualidade, conjuntamente com as atitudes pouco permissivas dos/as cuidadores/as formais, que levam a que as pessoas idosas tenham poucas oportunidades para usufruírem da sua intimidade (Bouman et al., 2006). Demonstra-se necessário repensar na vivência da sexualidade aquando da necessidade de cuidados formais, podendo ser utilizado, por exemplo, o sinal de “não incomodar” durante as visitas conjugais ou a existência de atividades de lazer para o/a companheiro/a de quarto durante estes períodos (Rheume & Mitty, 2008).

3.3. “Profissionalização” do Cuidado

Separação Sexualidade-Cuidado

Os/as cuidadores/as formais experienciam dificuldades quando confrontados/as com a sexualidade de pessoas idosas (Monteiro et al., 2018).

“Eu acho que eu ir rir um bocadinho, porque não é normal. Acho que o que pode acontecer da sexualidade será para gerações assim, esta não. Eu acho que não há possibilidade de acontecer, mas se acontecer não quero imaginar, deixa-os estar sossegados. Não vou incomodar, não é?”
(PB)

As atitudes dos/as cuidadores/as são das barreiras com maior expressividade (Parker, 2006). Estes/as tendem a considerar que as pessoas idosas estão doentes demais para terem interesse pela sexualidade (Saunamäki et al., 2010). Assim, manifestações da mesma são encaradas como um problema e não como uma expressão de uma necessidade básica (Mahieu et al., 2011).

Os/as entrevistados/as verbalizam que a sexualidade não faz parte das suas tarefas, o que é corroborado pela literatura (cf., Haesler et al. 2016). Estas concepções são influenciadas pela falta de reconhecimento e discussão da sexualidade, porém dado o papel fundamental dos/as cuidadores/as formais no cuidado da pessoa idosa, estes/as determinam, direta e indiretamente, as crenças, as ações e os atos sexuais tolerados (Lyder, 1994). *“Acho que não é uma coisa que lhe diz respeito, diz respeito à pessoa, não a nós.”* (PH)

Na presença desta temática muitos/as experienciam vergonha e constrangimento, nomeadamente com a manifestação de comportamento sexual (Monteiro et al., 2018). Outros/as utilizam o humor e as brincadeiras para manejarem a situação e ainda há aqueles/as que adotam uma atitude de censura e de crítica de forma a impedir (Monteiro et al., 2018). Dado que a pessoa idosa deve sentir-se confortável para expressar emoções e necessidades, estas atitudes podem levar a que esta fique temerosa ou envergonhada com a discussão da sexualidade (Vieira et al., 2016).

“Não entrar em pânico, o mais importante. Não, tentar também não assustar os utentes quando isso estiver a acontecer, porque é uma coisa normal da vida e se está a acontecer, olha aconteceu, dá um passinho atrás, deixa estar, fecha e fica assim.” (PG)

A falta de políticas que regulem a sexualidade nestes ambientes afetam a gestão destas situações, assim como a falta de competência e confiança influencia a discussão da sexualidade (Shuttleworth, et al., 2010; Haesler et al., 2016).

Formação Profissional e Sexualidade

Os/as profissionais de saúde devem acompanhar as mudanças da sexualidade decorrentes do envelhecimento, associando o saber científico à prática profissional (Barbosa et al., 2022). Porém, estes/as continuam pouco familiarizados/as com a sexualidade no geral e especialmente na velhice (Costa et al., 2018).

Os/as cuidadores/as formais têm um papel fundamental na forma como pessoas idosas vivenciam a sexualidade, facilitando ou dificultando-a (Le et al., 2024), daí a importância da formação. Porém, os/as entrevistados/as verbalizam a negligência do tema na sua formação, o que é corroborado pela literatura (cf. Costa et al., 2018). A falta de formação e consequente conhecimento sobre a sexualidade de pessoas idosas, incluso as institucionalizadas, repercute-se negativamente na abordagem e satisfação, no conhecimento sobre a intimidade e as necessidades relacionais, assim como na ausência de confiança e capacidade de manejo (Bauer et al., 2016; Haesler et al., 2016).

“Nem tanto, nem tanto. Tanto que se eu vivesse um caso desses, eu ia ficar um bocado sem saber o que fazer, mas ia tentar agilizar com a minha cabeça e pensar no que fazer, no momento. Podia não ser a coisa mais correta, mas pelo menos ia dizer “não faça isso, não faça isso, pelo menos, porque não é permitido, mas podem falar, estejam juntos, mas isso aqui não é permitido”. (PH)

A formação especializada permite um cuidado atento à individualidade, consentindo as limitações, respeitando a privacidade, a autonomia, a independência e a singularidade, dado que a sexualidade da pessoa idosa está sujeita a crenças de heterofobia etária, que exigem o combate de preconceitos de idade, de heteronormatividade e assexualidade na velhice (Simpson et al., 2017). Ademais, permite que a conduta dos/as profissionais assente em três pilares: o conhecimento (i.e., informação científica sobre a sexualidade, comportamentos e atitudes de pessoas idosas), as atitudes (i.e., perspectiva tolerante e positiva em relação à sexualidade na terceira idade que compreende a variabilidade individual e a forma como cada um/a se sente) e as práticas (i.e., respostas apropriadas por parte de cuidadores/as formais) (Walker & Ephross,

1999). Sem as devidas ferramentas surge uma dificuldade de compreensão que se pode refletir negativamente nos cuidados prestados (Teixeira, 2021).

Ausência de Educação Sexual

Atualmente, a informação é de fácil acesso, inclusive sobre a sexualidade, porém isso não se repercute necessariamente no aumento do conhecimento sobre o tema. Exemplo disso é a lacuna evidenciada pelos/as participantes, instigada pela parca educação sexual: *“Era ter aulas de educação sexual. Eu já tive uma na minha vida toda, vá.”* (PA)

A educação sexual é a aprendizagem de aspetos cognitivos, emocionais, sociais, relacionais e físicos relativos à sexualidade, através de informação científica, objetiva e realista, adequada à idade (United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization [UNESCO], 2018). A aprendizagem permite a exploração dos valores e atitudes individuais, construindo capacidade de tomada de decisão, comunicação e redução de riscos (UNESCO, 2018). É um processo contínuo de ensino e de aprendizagem sobre a sexualidade humana, realizado de forma formal e/ou informal (Figueiró, 2006).

Em Portugal, a educação sexual é obrigatória desde 2009, sendo a Educação Sexual Abrangente (CSE) uma das medidas mais eficazes na promoção da sexualidade saudável (Gonçalves et al., 2023). Esta abrange os mesmos tópicos da tradicional, mas inclui questões como relacionamentos, atitudes, papéis sexuais, relações de género e as pressões sociais para ser sexualmente ativo (Leung et al., 2019). Porém, embora a educação sexual e de género esteja incluída nos documentos oficiais, o assunto não é devidamente abordado nas escolas, sendo a carência de informação um fator relevante (Braga & Spirito, 2011).

“Para começar, porque nós, quando vemos a palavra sexualidade, nós pensamos que sexualidade é só sexo. A maioria dos homens pensa que sexualidade é só sexo. Eu acho que eles deviam falar não só para os idosos, mas também para nós, mas, sobretudo, sobre a sexualidade dos idosos, porque é diferente da nossa, é muito diferente da nossa e nós não conhecemos isso.”
(PD)

Em Portugal a investigação sobre o conhecimento de adolescentes sobre a sexualidade não é extensa, porém estudos realizados realçam a importância de colmatar as lacunas de conhecimento, dado que aqueles/as que percebem a educação sexual como necessária

demonstram atitudes mais positivas, mais conhecimento e comportamentos sexuais mais saudáveis (Gonçalves et al., 2023).

Desconforto e Tabu

O tabu e o desconforto em relação à sexualidade na terceira idade está enraizado nas sociedades o que interfere na vida sexual das pessoas idosas (Moura, 2019) e que é exposto pelos/as participantes: *“Na primeira, na primeira iria-me sentir um bocado coisa.”* (PG)

A crença de que atividade sexual diminui com o envelhecimento conecta-se à incapacidade funcional estereotipada da pessoa idosa, que desconsidera uma das atividades que mais contribui para a qualidade de vida (Gewirtz-Meydan et al., 2018). Já o constrangimento e o silêncio envolto desta temática relacionam-se com a ausência de informação, da dificuldade em falar sobre sexo e da predominância da visão genital (Ramos, 2018).

Investigações realizadas demonstram que profissionais, tanto no domínio académico como na saúde, apresentam baixo conhecimento e não lidam adequadamente com esta temática, demonstrando atitudes negativas ou evitam o assunto (Bauer et al., 2016): *“É pá, não sei! Eu não permitia, mas isso também sou eu, mas também não podemos proibir.”* (PH); *“Olhe, para lhe ser sincero, não me metia nisso.”* (PI)

O sentimento de vergonha descrito pelos/as participantes é uma resposta ao estigma e à preocupação com o ser julgado/a (Fallon, 2013). A vergonha e o constrangimento com questões de saúde sexual podem impedir o acesso a informações de qualidade (Patterson et al., 2019). O constrangimento e desconforto dos/as professores/as também compromete negativamente as experiências sobre este tema (Pound et al., 2016).

4. Reflexões Finais

As temáticas apresentadas relacionam-se com a problemática em estudo e influenciam-se, demonstrando um entendimento preponderantemente binário e idadista. Os/as estudantes verbalizaram dicotomias como “Agora vs. Antigamente”, “Eu vs. Outro/a”, “Jovem vs. Velho/a”, desenvolvidas numa visão binária de género (e.g., “Homem vs. Mulher”; “Masculino vs. Feminino”) e na dicotomia “Heterossexual vs. Homossexual” e “Sexual vs. Não sexual”. Esta visão leva a que os binarismos se mantenham e limitem a construção de singularidades (Midjel & Guimarães, 2024).

Sobre o envelhecimento sobressaem crenças que desconsideram a diversidade e a individualidade, refletindo desconhecimento e negatividade, perceções idealizadas, tradicionais e idadistas. Os/as jovens consideram que os/as velhos/as são diferentes de si dado que têm costumes, ideias, hábitos e pensamentos distintos. O retrato que fazem é, no entanto, ambivalente pois ressaltam o carinho, a sabedoria e a valorização das experiências, mas também o desprestígio que é envelhecer (Vieira, 2019). Para estes/as jovens, questões biológicas como as doenças e as limitações físicas são indissociáveis da velhice (Oliveira, 2009), o que torna as pessoas idosas homogéneas, frágeis e dependentes. Esta visão de declínio contrasta com a fase da juventude – expoente máximo da vida – associada a energia, vigor e vitalidade. Estas asserções remetem para o idadismo, umas das formas de preconceito mais aceite e comum, que perpetua perceções negativas sobre o envelhecimento e as pessoas idosas (Nelson, 2015).

Denotou-se, também, uma lógica de diferenciação tradicional e hierarquizada entre homens e mulheres (Foucault, 2014). Os/as estudantes descrevem as pessoas idosas tendo por base uma lógica binária e heteronormativa que alinha sexo biológico, identidade de género, expressão de género, papéis de género e orientação sexual num esquema masculino-feminino rígido, dicotómico e complementar (Kowalski & Scheitle, 2020; Bem, 1981). De facto, o “panorama heteronormativo” prevalece na velhice, favorecendo a simbolização do envelhecimento equiparado à edificação de ideais sociais *mainstream* (i.e., heterossexuais e cisgéneros) que construíram os/as “velhos/as universais” (Hennig, 2017). A valorização de determinados grupos sociais em detrimento de outros faz com se construa uma hierarquia de género que produz uma “pirâmide de opressão sexual” (Rubin, 1984; Halberstam, 2019).

No que concerne aos estereótipos, verificou-se que aqueles com maior acento são os relacionados com a sexualidade, temática onde perpetua o desconhecimento e o estigma (Moura, 2019). Os/as participantes têm a percepção que pessoas idosas são assexuais ou tornar-se-ão devido à perda de interesse e capacidade sexual. Esta é uma visão focada na performance, predominantemente genital e idadista da sexualidade. Até porque a rejeição da sexualidade das pessoas mais velhas é contrária às conclusões de vários estudos (cf., Cismaru-Inescu et al., 2022; Stentagg et al., 2021). Ademais, as pessoas idosas de hoje são as designadas *baby boomers*, nascidas após a Segunda Guerra Mundial, que atingiram a maioridade quando a contraceção estava disponível, o casamento já não era sacrossanto e o divórcio estava a aumentar (Rowntree, 2014). Embora não haja homogeneidade nas características e valores, são reconhecidas como a primeira geração nos países ocidentais a abandonar valores tradicionais (Gilleard & Higgs, 2007). Dada a revolução sexual e outros movimentos sociais nas décadas de 60 e 70, *baby boomers* tendem a adotar atitudes e comportamentos progressistas em relação ao sexo e à sexualidade contrariamente a gerações anteriores (Rowntree, 2014). Porém, o estereótipo de assexualidade inibe e prejudica a sexualidade desta coorte (Syme & Cohn, 2021).

O supramencionado é influenciado pela formação (ou falta dela) de cuidadores/as formais, dado que se verifica que a sexualidade é frequentemente abordada de forma superficial e com enfoque nos aspetos biológicos (Figueiroa et al., 2017). A par disto, estes/as profissionais tendem também a considerar que a sexualidade não é parte da sua prática profissional, considerando-a irrelevante ou tabu, o que conseqüentemente potencia a negligência da mesma (Nogueira et al., 2017). Assim sendo, entende-se que a ausência de preparação gera desconforto e insegurança que se transformam em humor, vergonha ou constrangimento ao lidarem com manifestações de comportamentos sexuais (Nogueira et al., 2017; Monteiro et al., 2018).

De ressaltar, no entanto, que os/as entrevistados/as reconhecem a importância da integração da sexualidade no seu plano de formação, conscientes de que a superficialidade da abordagem não é suficiente para um desempenho adequado. Especificando, ainda, que consideram que a sexualidade deve percorrer todo o ciclo desenvolvimental, incluso a deles/as, e ser abordada em todos os planos curriculares, independentemente da formação – dado encontrado noutros estudos (Sehnem et al., 2013).

Conclusão

A presente investigação contribui para a compreensão das perceções e conhecimentos que os/as participantes têm sobre o envelhecimento e a sexualidade na terceira idade, o que permitiu a identificação de preconceitos e estereótipos de alunos/as a frequentar um curso profissional de Geriatria. Fomenta também o escasso conhecimento científico sobre estas temáticas com esta população em Portugal.

Os dados recolhidos evidenciaram que os/as estudantes têm pré-conceitos sobre o envelhecimento, associando-o à fragilidade, dependência e assexualidade – esta é uma visão homogénea que desconsidera a diversidade. Verbalizam também representações moldadas pelos papéis de género, heteronormatividade e idealização da juventude. Na sexualidade sobrassem perceções tradicionais e idadistas, que refletem desconhecimento, tabu e estigma. Já a falta de preparação tem consequências na prática profissional, gerando desconforto e insegurança no manejo destas questões.

Dada a longevidade humana e a necessidade de atender às necessidades da população idosa de forma especializada e qualificada, a presente investigação destaca a importância da revisão dos planos curriculares que orientam a prática profissional do cuidado. A formação em Geriatria é fundamental na capacitação para lidar com as complexidades do envelhecimento. Porém, os currículos continuam a incidir sobre questões físicas e médicas, negligenciando outros aspetos como a sexualidade. A impreparação dos/as estudantes pode levar à perpetuação de preconceitos e atitudes negativas, comprometer a qualidade do cuidado e o bem-estar das pessoas idosas. Assim, é necessária a promoção de visões positivas sobre o envelhecimento e a sexualidade ao longo da vida através da atualização dos currículos, de formação contínua para quem educa, da promoção de experiências práticas e da sensibilização para o estigma.

Na presente investigação, a limitação proeminente foi a expressão crítica dos/as estudantes, denotando-se dificuldade na reflexão crítica e expressão oral. As entrevistas, num contexto de investigação qualitativa, dependem significativamente da elaboração do pensamento. Assim, a falta de expressão crítica traduz-se em respostas superficiais e pouco

reflexivas, que limitam a profundidade das respostas e a riqueza dos dados. No caso, tal poderá relacionar-se com o déficit no conhecimento sobre as temáticas em estudo.

Em suma, esta investigação permitiu a compreensão das percepções destes/as jovens sobre o envelhecimento e a sexualidade na terceira idade, enfatizando a importância de os planos curriculares abordarem de forma holística estas temáticas. Objetiva-se que este estudo seja um mote para se aprimorar planos curriculares, garantindo uma formação completa e eficaz para futuros/as profissionais do cuidado, ajudando a sensibilizar para a importância de compreender a velhice e a sexualidade nesta etapa da vida, reduzindo estigmas e preconceitos, aumentando a qualidade de vida das pessoas ao longo da vida e, sobretudo, na velhice.

Referências Bibliográficas

- Abramson, P. R., & Pinkerton, S. D. (2002). *With pleasure: Thoughts on the nature of human sexuality* (Rev. ed.). Oxford University Press.
- Abreu, M. C. (2017). *Velhice: uma nova paisagem* (1ª ed.). Ágora.
- Adam, S., Joubert, S. & Missotten, P. (2013). L'âgisme et le jeunisme: conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs!. *Revue de neuropsychologie*, 5(1), 4-8. <https://doi.org/10.1684/nrp.2013.0248>
- Adão, S. C. C. (2022). *Sexualidade e Cuidado na Pessoa Idosa. Atitudes e Percepções de Cuidadoras Informais* [Dissertação de Mestrado, FPCE - Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/145596>
- Andrew, A. (2020). Discrimination. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (s/p). Winter. <https://plato.stanford.edu/archives/win2020/entries/discrimination/>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2020). *Relatório Portugal Mais Velho: Por uma sociedade onde os direitos não têm idade* (1ª ed.). Fundação Calouste Gulbenkian. <https://gulbenkian.pt/publications/relatorio-portugal-mais-velho/>
- Barbosa, C. S. P., Bezerra, V. P., Oliveira, G. P. D., Nogueira, J. A., & Moreira, M. A. S. P. (2022). Sexualidade da pessoa idosa: Vivências de profissionais de saúde e idosos. *Cogitare Enfermagem*, 27, 1–13. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83845>
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2003). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático* (P. A. Guareschi, Trad.; 2ª ed.). Vozes.
- Bauer, M., Haesler, E., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations*, 19(6), 1237-1250. <https://doi.org/10.1111/hex.12418>
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological review*, 88(4), 354. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.88.4.354>

- Bercovitz, A., Moss, A., Sengupta, M., Park-Lee, E. Y., Jones, A., & Harris-Kojetin, L. D. (2011). An overview of home health aides: United States, 2007. *National health statistics reports*, (34), 1–31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21688727/>
- Beringuilho, F. (2013). *Quem cuida dos idosos? Formação e qualidade de vida de cuidadores formais de pessoas idosas* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Castelo Branco]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Castelo Branco. <http://hdl.handle.net/10400.11/2098>
- Bouman, W. P., Arcelus, J., & Benbow, S. M. (2006). Nottingham study of sexuality & ageing (NoSSA I). Attitudes regarding sexuality and older people: A review of the literature. *Sexual and Relationship Therapy*, 21(02), 149-161. <https://doi.org/10.1080/14681990600618879>
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage Publications, Inc.
- Braga, E. R. M., & Spirito, C. A. (2011). Una investigación sobre la importancia de la educación afectivo-sexual en las escuelas. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 5(3), 262-279. <https://doi.org/10.21723/riaee.v5i3.3703>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101 <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners* (1st ed.). SAGE.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Braun, V., Gavey, N., & McPhillips, K. (2003). The 'Fair Deal'? Unpacking Accounts of Reciprocity in Heterosex. *Sexualities*, 6(2), 237–261. <https://doi.org/10.1177/1363460703006002005>
- Caldas, C. P., & Thomaz, A. F. (2010). A Velhice no Olhar do Outro: Uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho. *Revista Kairós-Gerontologia*, 13(2). <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2010v13i2p%25p>

- Carrasco, M. H., Ballesteros, S. L. de la F., Granja, N. G., Benito, A. H., Álvarez, I. G., & Pazos, M. C. (2019). Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores. *Medicina de familia. SEMERGEN*, 45(1), 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.09.007>
- Castro, V. F. de. (2018). *A ação dos estereótipos de gênero na construção da sexualidade no contexto escolar* [Trabalho de conclusão de graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório Digital Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://hdl.handle.net/10183/198166>
- Chang, E. S., Kanoth, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLOS ONE*, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- Chopik, W. J., & Giasson, H. L. (2017). Age Differences in Explicit and Implicit Age Attitudes Across the Life Span. *The Gerontologist*, 57(suppl_2), S169–S177. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx058>
- Cismaru-Inescu, A., Hahaut, B., Adam, S., Nobels, A., Beaulieu, M., Vandeviver, C., Keygnaert, I., & Nisen, L. (2022). Sexual Activity and Physical Tenderness in Older Adults: Prevalence and Associated Characteristics from a Belgian Study. *The journal of sexual medicine*, 19(4), 569–580. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.516>
- Codecido, C. R. M. (2015). Significados en torno a la sexualidad por parte de un grupo de adultos mayores usuarios de hogar es de acogida. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 12(2), 22-31. <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/3>
- Conde, D. A. R. (2022). *Saber mais para melhor cuidar: capacitação dos cuidadores formais* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/32863>
- Cooney, C., Minahan, J., & Siedlecki, K. L. (2021). Do Feelings and Knowledge About Aging Predict Ageism?. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 40(1), 28–37. <https://doi.org/10.1177/0733464819897526>
- Costa, D. C. A. D., Uchôa, Y. D. S., Silva Junior, I. A. P. D., Silva, S. D. T. S. E. D., Freitas, W. M. T. D. M., & Soares, S. C. (2018). Sexualidade no idoso: Percepção de profissionais da geriatria e gerontologia. *Universitas: Ciências da Saúde*, 15(2), 75. <https://doi.org/10.5102/ucs.v15i2.3997>

- Cruz, R. M. (2015). Stereotypes to seniors by the youth of the municipality of Los Villares (Jaén). *Gerokomos*, 26(1), 13–17. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100004>
- d'Araújo, M. A., Alpuim, M., Rivero, C., & Marujo, H. A. (2015). Possibilidades para envelhecer positivamente: Um estudo de caso com base na psicologia positiva. *Revista E-Psi*, 5(1), 40-75. <https://revistaepsi.com/artigo/2015-ano5-volume1-artigo3/>
- DeLamater J. (2012). Sexual expression in later life: a review and synthesis. *Journal of sex research*, 49(2-3), 125–141. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.603168>
- Dionigi, R. A. (2015). Stereotypes of aging: Their effects on the health of older adults. *Journal of Geriatrics*, 2015, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2015/954027>
- Dovidio, J. F., Brigham, J. C., Johnson, B. T., & Gaertner, S. L. (1996). Stereotyping, prejudice and discrimination: Another look. In N. C. Macrae, C. Stangor, & M. Hewstone (Eds.), *Stereotypes and stereotyping* (pp. 276–322). Guilford Press.
- Erens, B., Mitchell, K. R., Gibson, L., Datta, J., Lewis, R., Field, N., & Wellings, K. (2019). Health status, sexual activity and satisfaction among older people in Britain: A mixed methods study. *PLOS ONE*, 14(3), e0213835. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213835>
- European Commission. Directorate General for Justice and Consumers. & TNS Opinion & Social. (2015). *Discrimination in the EU in 2015: Report*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2838/499763>
- Eurostat. (2020). Ageing Europe - Statistics on Population Developments. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments
- Evangelista, A. D. R., Moreira, A. C. A., Freitas, C. A. S. L., Val, D. R. D., Diniz, J. L., & Azevedo, S. G. V. (2019). Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03482. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482>
- Ewen, H. H., & Brown, P. S. (2012). Students enrolled in an introductory gerontology course: Their knowledge of and attitudes toward sexual expression in older adults. *American*

Journal of Sexuality Education, 7(2), 110-121.
<https://doi.org/10.1080/15546128.2012.680859>

- Falcão, H., Santos, I., Fonseca, I., & Coelho, R. (2021). Cuidadores formais e suas necessidades de educação para a saúde: conhecer no presente para atuar no futuro. *Cadernos De Saúde*, 12 (Especial), 115-116. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10291>
- Faller, J. W., Teston, E. F., & Marcon, S. S. (2015). Old age from the perspective of elderly individuals of different nationalities. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 128–137. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002170013>
- Fallon, D. (2013). ‘They’re gonna think it now’: Narratives of shame in the sexual health experiences of young people. *Sociology*, 47(2), 318–332. <https://doi.org/10.1177/0038038512441281>
- Faria, S., Pereira, M., Barroso, I., Monteiro, M., & Caramelo, A. (2024). Vivências afetivas e sexuais dos idosos de uma Unidade de Saúde Familiar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.37914/riis.v6i3.295>
- Fernandes, A. A. (2007). Determinantes da mortalidade e da longevidade: Portugal numa perspectiva europeia (UE15, 1991-2001). *Análise social*, 419-443. <https://doi.org/10.31447/AS00032573.2007183.03>
- Figueiredo, H. C. D. S. (2021). *Cuidadores formais em tempo de pandemia Covid-19: do fundamento à ação do enfermeiro* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/6891>
- Figueiró, M. N. D. (2006). *Formação de educadores sexuais: adiar não é mais possível* (2ª ed.). EDUEL.
- Figueiroa, M. D., Menezes, M. L., Monteiro, E. M., Andrade, Â. R., Fraga, D. P., & Oliveira, M. V. (2017). A formação relacionada com a sexualidade humana na percepção de estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(15), 21-30. <https://doi.org/10.12707/RIV17044>
- Filadelfo, J. S., & Cândido, A. D. S. C. (2016). Percepção do Adulto-Jovem sobre o Envelhecer. *ID on line. Revista de Psicologia*, 10(31), 172. <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i31.560>

- Foley, G., & Timonen, V. (2015). Using grounded theory method to capture and analyze health care experiences. *Health Services Research, 50*(4), 1195-1210. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12275>
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento* (J. N. de Almeida, Trad.). Climepsi Editores.
- Foucault, M. (1996). *A ordem do discurso: Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970* (L. F. de Almeida Sampaio, Trad.) (5ª ed.). Edições Loyola.
- Freak-Poli, R. (2020). It's not age that prevents sexual activity later in life. *Australasian Journal on Ageing, 39*, 22-29. <https://doi.org/10.1111/ajag.12774>
- Freitas, D. O. D. (2015). *A velhice nos lares na perspectiva das profissionais: um estudo exploratório* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório científico da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/30207>
- Gaskell, G. (2002). Entrevistas individuais e grupais. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático* (pp. 64- 89). Vozes.
- Gatti, M. C., & Pinto, M. J. C. (2019). Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. *Vínculo-Revista do NESME, 16*(2), 133-159. <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p133-159>
- Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Benyamini, Y., Phelan, A., Jackson, J., & Ayalon, L. (2018). Ageism and sexuality. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary perspectives on ageism* (pp. 149-162). Springer International Publishing.
- Gianfrancisco, I., das Neves Dietrich, G., Garcia, C. R., Batistoni, S. S. T., Gutierrez, B. A. O., & da Silva Falcão, D. V. (2017). Crenças sobre o bom cuidador profissional de idosos dependentes no contexto domiciliar. *Psicologia em Estudo, 22*(3), 313-323. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i3.32508>
- Gil, A. P. (2020). Estruturas residenciais para pessoas idosas. *Cidades, (40)*. <https://doi.org/10.4000/cidades.2198>
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2007). The third age and the baby boomers. *International Journal of Ageing and Later Life, 2*(2), 13-30. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.072213>
- Gilmer, M. J., Meyer, A., Davidson, J., & Koziol-McLain, J. (2010). Staff beliefs about sexuality in aged residential care. *Nursing praxis in New Zealand, 26*(3), 17–24.

- Gois, A. B., dos Santos, R. F. L., da Silva, T. P. S., & de Aguiar, V. F. F. (2017). Percepção do homem idoso em relação à sua sexualidade. *Enfermagem em Foco*, 8(3). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1024>
- Gomes, M. M. F., Paixão, L. A. R. D., Faustino, A. M., Cruz, R. C. D. S., & Moura, L. B. A. (2021). Positive self-perceived health markers in the older adult population in Brazil. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02851. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02851>
- Gonçalves, R. dos S., Alves, C. dos S. F., Luz, A. M. B. da, Ramalho, S. I. H. S. M. de A., Gordo, C. M. G. de O., Barros, T. M. K. B. H., Dixe, M. dos A. C. R., & Moleiro, P. (2023). Importance attributed by adolescents to sexual education: correlation with their attitudes, knowledge, and sexual behavior. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 813–825. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-062>
- Gonzalez, A. C. M., & Brenes, M. R. (2007). Modificaciones en la sexualidad ocasionadas por el proceso de envejecimiento. In A. C. M. Gonzalez & M. R. Brenes (Eds.), *¿Envejece la sexualidad?* (pp. 37-75). Espacio Editorial.
- González-Soto, C., E., & Guerrero-Castañeda, R. F. (2022). Analysis of the scientific production of the sexuality of older adults: an integrative review. *Revista Baiana de Enfermagem*, 36. <https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.38080>
- Gore-Gorszewska G. (2021). "What Do You Mean by Sex?" A Qualitative Analysis of Traditional versus Evolved Meanings of Sexual Activity among Older Women and Men. *The Journal of Sex Research*, 58(8), 1035–1049. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1798333>
- Haesler, E., Bauer, M., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Education Today*, 40, 57-71. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.012>
- Halberstam, J. (2019). *Female masculinity* (20th ed.). Duke University Press.
- Harris, E. A., Hornsey, M. J., Hofmann, W., Jern, P., Murphy, S. C., Hedenborg, F., & Barlow, F. K. (2023). Does Sexual Desire Fluctuate More Among Women than Men?. *Archives of Sexual Behavior*, 52(4), 1461–1478. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02525-y>

- Henning, C. E., & Debert, G. G. (2015). Velhice, gênero e sexualidade: Revisando debates e apresentando tendências contemporâneas. *Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento*, 26(63), 8-31. <http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/18587>
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Censos 2021: XVI Recenseamento Geral da População. VI Recenseamento Geral da Habitação: Resultados definitivos*. INE. <https://www.ine.pt/xurl/pub/65586079>
- Jesus, I. T. M. D., Orlandi, A. A. D. S., & Zazzetta, M. S. (2018). Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21, 194-204. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>
- Koenig, A. M., & Eagly, A. H. (2014). Evidence for the social role theory of stereotype content: Observations of groups' roles shape stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(3), 371–392. <https://doi.org/10.1037/a0037215>
- Kowalski, B. M., & Scheitle, C. P. (2020). Sexual identity and attitudes about gender roles. *Sexuality & Culture*, 24(3), 671-691. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09655-x>
- Laan, E. T., Klein, V., Werner, M. A., van Lunsen, R. H., & Janssen, E. (2021). In pursuit of pleasure: A biopsychosocial perspective on sexual pleasure and gender. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 516-536. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1965689>
- Fernández, M. L., Fernández, M. V. C., Castro, Y. R., & Otero, M. C. (2011). Actitudes sexistas y conflicto trabajo-familia en profesoras y profesores universitarios gallegos. *Estudios de Antropología Biológica*, 14(1). <https://doi.org/10.22201/iaa.14055066p.2009.27204>
- Le, K., Bennich, M., & Strandberg, T. (2024). A Scoping Review on Attitudes towards Sexuality in Residential Aged Care. *Health & Social Care in the Community*, 32(1), 1478395. <https://doi.org/10.1155/2024/1478395>
- Leung, H., Shek, D. T., Leung, E., & Shek, E. Y. (2019). Development of contextually-relevant sexuality education: Lessons from a comprehensive review of adolescent sexuality education across cultures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 621. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040621>

- Luo, B., Zhou, K., Jin, E. J., Newman, A., & Liang, J. (2013). Ageism among college students: A comparative study between US and China. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 28, 49-63. <https://doi.org/10.1007/s10823-013-9186-5>
- Lyder, C. H. (1994). The role of the nurse practitioner in promoting sexuality in the institutionalized elderly. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 6(2), 61-63. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.1994.tb00919.x>
- Magalhães, C. P. (2010). *Estereótipos acerca das pessoas idosas em estudantes do ensino superior, no distrito de Bragança* [Tese de Doutoramento, Universidade de Extremadura]. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/4237>
- Magnabosco-Martins, C. R., Vizeu-Camargo, B., & Biasus, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica*, 8(3), 831-847.
- Mahieu, L., Van Elssen, K., & Gastmans, C. (2011). Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(9), 1140-1154. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.05.013>
- Maia, C. (2021). Perceções de envelhecimento e construção social da velhice. In J. Pinheiro (coord.). *Olhares sobre o envelhecimento: Estudos interdisciplinares* (Vol. I, pp.169-178). Universidade da Madeira. <https://doi.org/10.34640/universidademadeira2021maia>
- Marques, A. C. (2009). *Os homens não são iguais e todas as mulheres não são iguais: Representações dos jovens sobre sexualidade* (CIES e-Working Paper No. 76). Centro de Investigação e Estudos de Sociologia. <http://hdl.handle.net/10071/1537>
- Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegele, L., Peixeiro, F., & Martins, D. (2020). Determinants of ageism against older adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
- Martin, C. L., & Ruble, D. N. (2010). Patterns of gender development. *Annual Review of Psychology*, 61, 353-381. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100511>

- Martins, E. C. (2013). *Gerontologia & gerontagogia: Animação em idosos*. Editorial Cáritas.
- Medeiros, J. W. da C., Vieira, K. F. L., Ferreira, M. D. L., & Lucena, A. L. R. de. (2021). Perception of young adults about aging. *Research, Society and Development*, 10(17), e68101724176. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24176>
- Midlej, M. C., & Guimarães, A. F. P. (2024). Identidades não binárias: a escuta psicanalítica como meio para a subversão do binarismo. *Revista Periódicus*, 1(20), 142–157. <https://doi.org/10.9771/peri.v1i20.52909>
- Minó, N. M., & Vaz de Mello, R. M. A. (2021). Representação da velhice: reflexões sobre estereótipo, preconceito e estigmatização dos idosos. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 32(1), 273–298. <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.9889>
- Moherdau, J. H., Fernandes, C. L. C., & Soares, K. G. (2019). O que leva homens a se tornar cuidadores informais: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 14(41), 1907-1907. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1907](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1907)
- Monteiro, A., von Humboldt, S., & Leal, I. (2018). Crenças e atitudes dos cuidadores formais quanto à sexualidade dos idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(1), 101-109. <https://doi.org/10.15309/18psd190115>
- Montenegro, R. C. de F. (2018). Mulheres e cuidado: Responsabilização, sobrecarga e adoecimento. *Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*, 1(1). <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22257>
- Moura, M. do N. (2019). *A sexualidade na terceira idade: O tabu que envolve os idosos* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Católica do Salvador]. Repositório Institucional da Universidade Católica do Salvador. <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/973>
- National Resource Center on LGBT Aging. (2012). *Inclusive services for LGBT older adults: A practical guide to creating welcoming agencies*. National Resource Center on LGBT Aging. <https://www.sageusa.org/resource-posts/inclusive-services-for-lgbt-older-adults-a-practical-guide-to-creating-welcoming-agencies/>
- Nelson, T. D. (2016). Ageism. In T. D. Nelson (Ed.), *Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination* (2nd ed., pp. 337–353). Psychology Press.

- Neri, A. L., & Jorge, M. D. (2006). Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000200003>
- Neves, C. F. O. (2012). *Estereótipos sobre Idosos: Representação Social em Profissionais que trabalham com a Terceira Idade* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/1207>
- Ng, R., Allore, H. G., Trentalange, M., Monin, J. K., & Levy, B. R. (2015). Increasing negativity of age stereotypes across 200 years: Evidence from a database of 400 million words. *PLoS ONE*, 10(2), e0117086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117086>
- Nogueira, I. S., Rodrigues, D. M. M. R., Labegalini, C. M. G., Lopes, M. C. D. L., & Baldissera, V. D. A. (2017). Perception and formation of nursing academics regarding human sexuality. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(3), 614-619. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.614-619>
- North, M. S., & Fiske, S. T. (2013). A prescriptive intergenerational-tension ageism scale: succession, identity, and consumption (SIC). *Psychological Assessment*, 25(3), 706–713. <https://doi.org/10.1037/a0032367>
- Officer, A., & de la Fuente-Núñez, V. (2018). A global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(4), 295–296. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.202424>
- Oliveira, S. A. P. de. (2009). *O jovem frente à velhice e ao envelhecimento: Estudo realizado com alunos de 15 a 18 anos de escola pública na região do Itaim Paulista, São Paulo* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/12595>
- Palmore, E. B. (1999). *Ageism: Negative and positive* (2nd ed.). Springer Publishing Company.
- Parker, S. (2006). What barriers to sexual expression are experienced by older people in 24-hour care facilities?. *Reviews in Clinical Gerontology*, 16(4), 275-279. <https://doi.org/10.1017/S0959259807002274>

- Patterson, S., Hilton, S., Flowers, P., & McDaid, L. (2019). What are the barriers and challenges faced by adolescents when searching for sexual health information on the internet? Implications for policy and practice from a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, 95(6), 462–467. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053710>
- Paulos, C. I. (2010). *Gestão de instituições para idosos: Qualidade, humanidade e eficiência em cuidados geriátricos*. Verlag Dashofer Portugal.
- Pereira, D., Ponte, F., & Costa, E. C. (2018). Preditores das atitudes negativas face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade. *Análise Psicológica*, 36(1), 31-46.
- Pereira, J. (2022). *Perceção dos jovens sobre as pessoas mais velhas: influência dos estereótipos nas relações intergeracionais* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/37207>
- Petersen, J. L., & Hyde, J. S. (2011). Gender differences in sexual attitudes and behaviors: A review of meta-analytic results and large datasets. *Journal of Sex Research*, 48(2–3), 149–165. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.551851>
- Pimentel. (2005). *O lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias* (2ª ed.) Quarteto.
- Pinilla, A. M. R., Pulgar, D. Y. T., & Olmedo, N. M. (2018). Envejecimiento, género y sexualidad. *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 4(2), 8-23. <https://doi.org/10.29035/pai.4.2.8>
- Pinto, L. C. G. L., & Róseo, F. F. C. (2014). Envelhecer com Saúde: o desafio do cuidar humanizado. *Revista Interfaces da Saúde*, 1(1), 20-29. <https://www.fvj.br/revista/interfaces-saude/edicoes/2014-1/>
- Pires, J. F. B. (2019). *Conhecimentos e atitudes face à sexualidade dos idosos e à homossexualidade: Um estudo comparativo entre jovens e idosos* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/10493>
- Pound, P., Langford, R., & Campbell, R. (2016). What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's

- views and experiences. *BMJ Open*, 6(9), e011329. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011329>
- Queirós, P. J. P., Fonseca, E. P. A. M., Mariz, M. A. D., Chaves, M. C. R. F., & Cantarino, S. G. (2016). Significados atribuídos ao conceito de cuidar. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(10), 85-94. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16022>
- Queroz, N. C., & Neri, A. L. (2005). Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 292-299. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200018>
- Ramos, C. I. C. F. (2018). *Saúde sexual e envelhecimento: o papel dos fatores psicológicos e crenças sexuais* [Dissertação de Mestrado, FPCE - Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/116613>
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing*, 29(5), 342-349. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.08.004>
- Rodrigues, V., Costa, C., Carvalho, A., Vidal, M., Caiado, M., Antunes, C., Almeida, A., & Almeida, C. (2019). Solidão no idoso institucionalizado com dependência funcional. *Motricidade*, 15(4), 36-40. <https://doi.org/10.6063/motricidade.20137>
- Rowntree, M. R. (2014). 'Comfortable in my own skin': A new form of sexual freedom for ageing baby boomers. *Journal of Aging Studies*, 31, 150-158. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.09.006>
- Rubin, G. (1984). Thinking sex: Notes for a radical theory of the politics of sexuality. In C. Vance (Ed.), *Pleasure and danger: Exploring female sexuality* (pp. 267–319). Routledge & Kegan Paul.
- Sanchez, D. T., Fetterolf, J. C., & Rudman, L. A. (2012). Eroticizing inequality in the United States: the consequences and determinants of traditional gender role adherence in intimate relationships. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 168–183. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.653699>
- Santos, J. V. de O., de Araújo, L. F., & Negreiros, F. (2018). Atitudes e estereótipos em relação à velhice LGBT. *Interdisciplinar - Revista de Estudos em Língua e Literatura*, 29(1). <https://periodicos.ufs.br/interdisciplinar/article/view/9624>

- Santos, V. B. D., Tura, L. F. R., & Arruda, A. M. S. (2011). As representações sociais de pessoa velha construídas por adolescentes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 497-509. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300010>
- Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308-1316. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x>
- Sehnem, G. D., Ressel, L. B., Junges, C. F., Silva, F. M. D., & Barreto, C. N. (2013). A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(1), 90-96. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100013>
- Serafim, F. M. M. P. (2007). *Promoção do bem estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. Repositório Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/659>
- Shuttleworth, R., Russell, C., Weerakoon, P., & Dune, T. (2010). Sexuality in residential aged care: A survey of perceptions and policies in Australian nursing homes. *Sexuality and Disability*, 28(3), 187-194. <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-010-9164-6>
- Silva, L. F. da, & Russo, R. de F. S. M. (2019). Aplicação de entrevistas em pesquisa qualitativa. *Revista de Gestão e Projetos*, 10(1), 1-6. <https://doi.org/10.5585/gep.v10i1.13285>
- Silva, M. D. F. S. D. (2014). *"Tenho a idade das minhas artérias ou a idade do meu olhar?"- Autoperceção da idade, do envelhecimento e imagens da velhice junto de idosos* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Bissaya Barreto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/28930>
- Silva, V. X. D. L., Marques, A. P. D. O., Lyra, J., Medrado, B., Leal, M. C. C., & Raposo, M. C. F. (2012). Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. *Saúde e Sociedade*, 21(1), 171-180. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100017>
- Simpson, P., Horne, M., Brown, L. J., Wilson, C. B., Dickinson, T., & Torkington, K. (2017). Old(er) care home residents and sexual/intimate citizenship. *Ageing & Society*, 37(2), 243-265. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15001105>

- Smolen-Hetzel, A. C. (2010). *Geropsychiatric nursing staff: The role of empowerment, geriatric caregiving self-efficacy, and emotional labor at work* [Tese de Doutorado, Virginia Commonwealth University]. Repositório Virginia Commonwealth University. <https://doi.org/10.25772/ZQBV-8X85>
- Sousa, S. (2020). *Capacitar para cuidar-Capacitação de cuidadores formais de pessoas idosas* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/33536>
- Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Sewell, D. D. (2019). Sexuality and the older adult. *Current Psychiatry Reports*, 21(10), 97. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>
- Stentagg, M., Skär, L., Berglund, J. S., & Lindberg, T. (2021). Cross-Sectional study of sexual activity and satisfaction among older adult's ≥ 60 years of age. *Sexual Medicine*, 9(2), 100316. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100316>
- Syme, M. L., & Cohn, T. J. (2016). Examining aging sexual stigma attitudes among adults by gender, age, and generational status. *Aging & Mental Health*, 20(1), 36-45. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1012044>
- Syme, M. L., & Cohn, T. J. (2021). Aging sexual stereotypes and sexual expression in mid-and later life: Examining the stereotype matching effect. *Aging & Mental Health*, 25(8), 1507-1514. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1758909>
- Teixeira, M. (2021). *A intimidade e a sexualidade na idade avançada: Perceções dos diretores técnicos das ERPI e sua relação com o desenvolvimento das soft skills* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/36315>
- Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2024). *Qualitative study*. In *StatPearls* (updated September 18, 2022). StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
- Thompson, A. E., O'Sullivan, L. F., Byers, E. S., & Shaughnessy, K. (2014). Young Adults' Implicit and Explicit Attitudes towards the Sexuality of Older Adults. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 33(3), 259–270. <https://doi.org/10.1017/S0714980814000208>

- Todoaro, M. A. (2009). *Vovô vai à escola: A velhice como tema transversal no ensino fundamental* (1ª ed.). Papirus.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (2023). *World social report 2023* (2023.^a ed.). United Nations. <https://doi.org/10.18356/9789210019682>
- United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, World Health Organization (2018). *International technical guidance: An evidence-informed approach*. <https://doi.org/10.54675/UQRM6395>
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2007). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/record/2006-11044-000>
- Vaz, E. (2008). *A velhice na primeira pessoa* (1ª ed.). Editorial Novembro.
- Vieira, C., Gomes, E., Fialho, A., Silva, L., Freitas, M., & Moreira, T. (2011). Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(3), 1-7. <https://doi.org/10.35699/reme.v15i3.50370>
- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. D. P. D. L., & Saraiva, E. R. D. A. (2016). A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>
- Vieira, M., & Pimentel, L. (2016). Relações intergeracionais: A arte de envelhecer aprendendo com os jovens. In L. Pimentel, S. M. Lopes, & S. Faria (Eds.), *Envelhecendo e aprendendo: A aprendizagem ao longo da vida no processo de envelhecimento ativo* (pp. 165-194). Coisas de Ler.
- Vieira, R. A. & Maciel, L. S. B. (2020). Melhor idade, ou naturalização da velhice e produção de preconceitos? *Série-Estudos*, 25(54), 49-63. <https://doi.org/10.20435/serie-estudos.v25i54.1303>
- Vieira, R. de S. e S. (2019). *Idadismo: A influência de subtipos nas atitudes sobre os idosos* [Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia]. Repositório Universidade Federal da Bahia. <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/28506>

- Villar, F., Celdrán, M., Serrat, R., & Fabà, J. (2019). La sexualidad en residencias de personas mayores: ¿Cuál es la actitud de los profesionales ante relaciones hetero y homosexuales? In T. Vilaça, A. C. Bortolozzi, C. R. Rossi, F. Teixeira, I. Chagas, I. P. Martins, P. R. M. Ribeiro, & P. d. O. e. S. P. Mendes (Eds.), *Interação, interdependência e interseccionalidade em sexualidade e educação sexual: (In)visibilidades e desafios em investigação e prática* (pp. 89–100). Research Centre on Child Studies (CIEC), Institute of Education, University of Minho.
- Voss, P., Bodner, E., & Rothermund, K. (2018). Ageism: The relationship between age stereotypes and age discrimination. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds), *Contemporary perspectives on ageism* (Vol. 19, pp. 11-31). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_2
- Walker, B. L., & Ephross, P. H. (1999). Knowledge and attitudes toward sexuality of a group of elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 31(1-2), 85-107. https://doi.org/10.1300/J083v31n01_06
- Wellings, K., & Johnson, A. M. (2013). Framing sexual health research: adopting a broader perspective. *The Lancet*, 382(9907), 1759-1762. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62378-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62378-8)
- Westwood S. (2016). 'We see it as being heterosexualised, being put into a care home': gender, sexuality and housing/care preferences among older LGB individuals in the UK. *Health & Social Care in the Community*, 24(6), e155–e163. <https://doi.org/10.1111/hsc.12265>
- World Health Organization & Meeting on Education and Treatment in Human Sexuality. (1975). *Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals, report of a WHO meeting [held in Geneva from 6 to 12 February 1974]*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/38247>
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>

World Health Organization. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>

Anexos

Anexo 1. Guião da Entrevista

Olá! O meu nome é Catarina, sou investigadora num projeto que se chama *O envelhecimento e a sexualidade no envelhecimento* e no qual a sua colaboração é muito importante.

Para que eu possa prestar o máximo de atenção, a nossa conversa vai ser gravada, tal como foi combinado anteriormente. *Concorda?*

Agradeço, desde já, a disponibilidade e participação. Relembro que não há respostas certas ou erradas e que todos os contributos são importantes. Relembrar também que as respostas são confidenciais e que o que disser será posteriormente codificado e deixará de estar associado a esta conversa.

Antes de começarmos, *alguma questão?*

A. Dados Sociodemográficos

1. Idade;
2. Sexo/género;
3. Estado civil/Estado relacional
4. Zona de residência;
5. Ano escolar que frequenta;
6. Curso profissional que frequenta;
7. Algum outro dado que pareça interessante eu saber?

B. Guião da Entrevista

1. Fala-me um bocadinho sobre si... Como se descreveria se tivesses de usar três adjetivos apenas?
2. Acha que estas suas características o/a levaram a escolher esta escola e este curso?
 - a. Porquê?
3. E quando terminar o curso pretende fazer carreira nesta área?
 - a. *Se não*, quais as razões que o levam a não querer ser profissional nesta área futuramente?

4. Mas, e no seu dia-a-dia, contacta com pessoas idosas?
 - a. *Se sim:* Quais?, Onde?
 - b. *Se não:* Há alguma razão para não o fazer?

5. E se tivesse que definir o que é o envelhecimento, o que diria? Como o explicava?

6. E como descreveria então uma pessoa idosa?

7. Acha que algumas características das pessoas como o seu género (feminino, masculino, não binário), a sua orientação sexual ou identidade sexual afetam a maneira como uma pessoa vivencia o envelhecimento?
 - a. *Se sim:* De que forma?

8. Como é que descreveria o que é a Sexualidade? O que é para si?

9. Considera que a vivência da sexualidade é algo que se vai alterando ao longo da vida?
 - a. *Se é uma necessidade para toda a vida:* Quais são as razões que o/a levam a crer que é uma necessidade que dura toda a vida?
 - b. *Se a importância se vai alterando:* Quais são as razões que o/a levam a crer que a sua importância se altera ao longo da vida?

10. E como é que acha que é vivida a sexualidade na velhice?
 - a. Existe? De que forma?

11. E acha que há diferenças na vivência da sexualidade na juventude e na velhice?
 - a. *Se sim:* Quais são, na sua forma de ver, as principais diferenças?
 - b. *Se não:* Porquê?

12. Quem considera que perde mais o interesse pela sexualidade, os homens ou as mulheres?
 - a. *Se homens:* Quais serão as razões, na sua perspetiva, que levam a que os homens percam mais o interesse pela sexualidade há medida que envelhecem?
 - b. *Se mulheres:* Quais serão as razões, na sua perspetiva, que levam a que as mulheres percam mais o interesse pela sexualidade há medida que envelhecem?

13. Quais serão, na sua perspetiva, os fatores preponderantes para que as pessoas se mantenham interessadas pela sua sexualidade há medida que envelhecem?
14. Considera que há alterações ao nível da capacidade/performance sexual há medida que envelhecemos?
- Se sim*: Quais serão as principais alterações?
 - Acha que as alterações são diferentes consoante se é homem ou mulher? Em que aspetos seria?
15. Considera que a atividade sexual em pessoas idosas pode representar algum dano/perigo para a sua saúde?
- Se sim*: Quais?
 - Se não*: Mas e considera que há efeitos positivos de uma sexualidade ativa na velhice? Quais serão, na sua perspetiva?
16. Considera que a partir de uma determinada idade as pessoas idosas deixam de conseguir ter relações sexuais?
- Se sim*: A partir de que idade é que acha que isso começa a acontecer?
 - O fim da atividade sexual terá por base que razões, consegue imaginar?
 - (Ajuda) Serão mais sociais e psicológicas ou mais biológicas e físicas?
17. Considera que as instituições que albergam pessoas mais velhas devem apoiar a expressão da sua sexualidade?
- Se sim*: Que razões o/a levam a considerar que o apoio é importante?
 - Se não*: Que razões o/a levam a considerar que as instituições não devem apoiar a expressão da sexualidade dos/as seus/suas residentes?
18. Imagine que estava a trabalhar num lar de pessoas idosas e descobria que havia relacionamentos entre residentes,
- O que acharia disso e como se sentiria?
 - O que faria?
19. E se uma pessoa idosa lhe quisesse falar sobre a sua sexualidade, o que lhe diria?
- Como se sentiria?

- b. O que faria?
20. Agora gostava que imaginasse que é informado/a que aquele seu/sua familiar, que reside num lar de pessoas idosas, mantém relações sexuais com outra pessoa residente, o que é que acha que faria ou diria nessa situação?
- a. *(Ajuda)* Reclamava com a administração? Transferia-lo para outra instituição? Ficava de fora disso porque não era da sua conta?
- b. Quais as razões que o/a levariam a tomar tal atitude?
21. Considera que o curso que frequenta aborda as mudanças no funcionamento sexual na velhice, isto é, considera que este o/a prepara para dominar assuntos relacionados com a sexualidade na velhice?
- a. *Se sim:* Em que medida? O que é que é abordado relativamente a esta temática?
- b. *Se não:* Como acha que este o/a poderia ajudar a atender, de forma saudável, a questões de expressão e vivência da sexualidade da pessoa idosa?
22. O que pensa acerca de cuidadores/as formais serem formados/as no que diz respeito à sexualidade de pessoas mais velhas?
23. Considera que esta é uma temática que pode influenciar a qualidade dos cuidados prestados ou achas que tal não é condicente com as funções que vos compete enquanto futuros/as profissionais geriátricos?

Finalização:

24. Por fim, gostaria de perceber se há alguma informação ou dimensão que não tenha sido explorada e que gostasse de acrescentar.

Dou, então, a nossa entrevista como finalizada. Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo 2. Termo de Consentimento Informado – Encarregado/a Educação



Termo de Consentimento Informado – Encarregado/a Educação

No âmbito da realização da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, sobre as perceções de jovens acerca do envelhecimento, da estudante Ana Catarina Almeida Pereira, sob a orientação da Doutora Sara Isabel Magalhães, solicitamos o seu consentimento informado para que o/a seu/sua educando/a possa participar na presente investigação, que consiste na colaboração do/da mesmo/a através da resposta a uma entrevista.

Pedimos ainda a sua permissão para que a entrevista seja gravada de forma a que seja possível uma posterior transcrição dos dados. Dada a natureza académica do presente trabalho, garantimos que os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins de investigação. Garantimos ainda que as gravações serão destruídas após a transcrição das entrevistas e anonimização da participação do/da seu/sua educando/a.

Salvaguardamos, assim, a total confidencialidade dos/as participantes e o seu anonimato e recordamos que a participação do/a seu/sua educando/a é totalmente voluntária podendo este/esta desistir a qualquer momento e sem qualquer repercussão.

Futuramente, caso pretenda ter acesso a quaisquer esclarecimentos adicionais ou ter conhecimento dos resultados desta investigação poderá efetuar esse contacto pelo seguinte endereço de correio eletrónico: up201909818@edu.fpce.up.pt. O mesmo pode ser utilizado para entrar em contacto com a equipa de investigação se, em algum momento, desejar que as suas respostas não sejam incluídas no estudo.

Agradecemos a colaboração,

Ana Catarina Pereira
up201909818@edu.fpce.up.pt

Após a informação supramencionada, declaro que entendi o teor da investigação e, como tal, autorizo o/a meu/minha educando/a (nome completo) _____

_____ a participar na mesma.

Assinatura do/a Encarregado/a de Educação: _____

Data: ___ / ___ / ____

Anexo 3. Termo de Assentimento Informado



Termo de Assentimento Informado

Eu, _____, tendo conhecimento que o/a meu/minha encarregado/a de educação autorizou a minha participação na entrevista no âmbito da realização da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, sobre as perceções de jovens acerca do envelhecimento, da estudante Ana Catarina Almeida Pereira, sob a orientação da Doutora Sara Isabel Magalhães, concordo e disponibilizo-me para a mesma.

Fui igualmente informado/a que receberam permissão para que a entrevista seja gravada de forma a que seja possível uma posterior transcrição dos dados. Dada a natureza académica do presente trabalho, foi-me também garantido que os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins de investigação e que as gravações serão destruídas após a transcrição das entrevistas e anonimização da minha participação.

Confio ainda que salvaguardarão, assim, a confidencialidade e meu anonimato, sendo que participo de forma voluntária e sabendo que posso desistir a qualquer momento e sem qualquer repercussão.

Compreendo o que me foi dito e aceito participar voluntariamente na entrevista supramencionada.

Assinatura do/a participante: _____

Data: ___ / ___ / ___

Anexo 3. Termo de Consentimento Informado



Termo de Consentimento Informado

No âmbito da realização da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, sobre as sobre as percepções de jovens acerca do envelhecimento, da estudante Ana Catarina Almeida Pereira, sob a orientação da Doutora Sara Isabel Magalhães, solicitamos a sua colaboração através da resposta a uma entrevista.

Pedimos ainda a sua permissão para que a entrevista seja gravada de forma a que seja possível uma posterior transcrição dos dados. Dada a natureza académica do presente trabalho, garantimos que os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins de investigação. Garantimos ainda que as gravações serão destruídas após a transcrição das entrevistas e anonimização da sua participação.

Salvaguardamos, assim, a total confidencialidade dos/as participantes e o seu anonimato e recordamos que a sua participação é totalmente voluntária podendo desistir a qualquer momento e sem qualquer repercussão.

Futuramente, caso pretenda ter acesso a quaisquer esclarecimentos adicionais ou ter conhecimento dos resultados desta investigação poderá efetuar esse contacto pelo seguinte endereço de correio eletrónico: up201909818@edu.fpce.up.pt. O mesmo pode ser utilizado para entrar em contacto com a equipa de investigação se, em algum momento, desejar que as suas respostas não sejam incluídas no estudo.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração,

Ana Catarina Pereira

up201909818@edu.fpce.up.pt

Após a informação supramencionada, declaro que aceito participar na investigação apresentada e que consinto a gravação em áudio da mesma.

Assinatura do/a participante: _____

Data: ___/___/___