



Mestrado em Educação para a Saúde

**Conceções de Estudantes do Ensino Superior sobre a  
Sexualidade no Envelhecimento: Re(*educar*)mentes – “O  
Amor tem hora marcada ?”**

Ana Rita Marques Trindade

Coimbra, 2018





**esec**  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



Ana Rita Marques Trindade

## **Conceções de Estudantes do Ensino Superior sobre a Sexualidade no Envelhecimento: Re(*educar*)mentes – “O Amor tem hora marcada ?”**

Trabalho de Projeto de Mestrado em Educação para a Saúde, apresentado à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Professora Doutora Ana Paula Monteiro Amaral

Arguente: Professora Doutora Maria Teresa Machado Vilaça

Orientadora: Professora Doutora Maria Filomena Rodrigues Teixeira

Trabalho realizado sob orientação da Professora Doutora Maria Filomena Rodrigues Teixeira (ESEC) e coorientação da Professora Doutora Raquel Pereira Quadrado (FURG)

Julho de 2018



## **Agradecimentos**

Re(educar)mentes: “O amor tem hora marcada?” é o resultado de mais uma etapa importante na minha vida, não só a nível de formação académica e profissional como particularmente pessoal. Seria deste modo, inevitável avançar neste projeto sem expressar os meus mais sinceros agradecimentos a todas as pessoas e entidades que colaboraram comigo durante esta etapa.

Todos os meus agradecimentos são resultado de uma reflexão pessoal, de experiências, saberes, valores e sentimentos partilhados e transmitidos ao longo destes últimos meses. “*Caminho*” este, de crescimento individual, coletivo e interior que me fazem ser a pessoa e profissional, que sou. Que acredita que mesmo em “*tempos controversos*” relativamente à empregabilidade e valorização dos mais jovens no mercado de trabalho, à qualidade dos cuidados prestados à população idosa e à creditação de valores como a inclusão e solidariedade para com o próximo, é possível fazermos a diferença.

Num primeiro momento, quero agradecer especialmente à Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC, Portugal), principalmente à Professora e Orientadora Filomena Teixeira e Co-orientadora Raquel Quadrado (FURG, Brasil), responsáveis pelo estímulo, de auto-capacidade e de auto-aprendizagem, essenciais para a abordagem da temática. Por toda a confiança em mim depositada e oportunidade de autonomia no desenvolvimento das aulas lecionadas. Para além de aplicar todos os conhecimentos teórico-científicos aprendidos, agradeço principalmente à Professora Filomena por me ter ensinado a adequá-los na prática, criando estratégias de *coping* e de proatividade face à realidade. Obrigada pelo incentivo, por toda a disponibilidade e coordenação durante o processo trabalho.

De igual modo, agradeço ao Presidente e Professor Rui Mendes, assim como à Coordenadora do Curso de Gerontologia Social, Professora Sofia Silva, por me terem possibilitado a realização do programa na ESEC, na turma de 1º ano de Gerontologia Social.

Num segundo momento, agradeço à Universidade Estadual Paulista (UNESP, Brasil), principalmente ao Professor Paulo Rennes, à Psicóloga Karin Kruger, família e amigos/as, pela experiência internacional realizada através do estágio de intercâmbio. Por todo o carinho e pela forma acolhedora com que me receberam. A todos/as os/as participantes em Portugal e no Brasil, agradeço de forma muito especial e sentida, por todo o seu empenho em colaborarem no desenvolvimento do programa.

Os obstáculos existem para serem ultrapassados, e vocês tenham a certeza, são exemplos de superação. Obrigada pelas experiências de vida partilhadas!

Agradecida ainda a todos/as os/as funcionários/as (docentes e não docentes) quer das entidades já referidas, como também da Escola Superior da Tecnologia da Saúde (ESTeSC – Portugal) pela simpatia como me acolheram. Fica aqui o meu respeito e grande admiração pela capacidade, empenho e dedicação profissional de toda esta equipa técnica.

Um muito obrigada, à Sofia Nunes, Rita Nunes, Ricardo Oliveira, Raquel Santos, Nuno Beltrão, Bruno Nabais, Cláudia Andrade, Diogo Branco, Carla Fernandes, João Bonacho e Catarina Barbosa que tornaram esta longa caminhada mais leve e risonha.

Ao meu querido Duarte, que inconscientemente, encontrando-me já no final desta etapa, fez-me valorizar e acreditar de novo em mim. Fez-me sentir especial e perceber o quanto posso fazer os outros sentirem-se especiais. Encontrou-me, motivou-me e desafiou-me. Obrigada, Duarte! Obrigada, por me fazeres “olhar” para o mundo novamente com encanto.

Num último momento, não posso deixar de agradecer a todos os meus familiares. Mas principalmente agradeço e dedico este projeto às pessoas que mais esforços fizeram para que tudo fosse possível:

Aos meus irmãos. Fontes inspiradoras de inteligência e capacidade. Este projeto é fonte da minha admiração na vossa força e capacidade de “nunca desistirem do que querem”.

Aos meus avós, por todos os valores que me transmitiram, humildade, respeito, moralidade e honestidade. Obrigada pela vossa dedicação, amor e presença!

Aos meus pais por toda a educação e formação transmitida. À minha Mãe, exemplo de ser humano vencedor no qual tenho muito orgulho. Obrigada pelo teu amor incondicional, pela tua confiança, dedicação e entrega familiar, "Quem acredita sempre alcança". Ao meu pai, que o amarei incondicionalmente todos os dias da minha vida, mesmo com todos os nossos des(encontros).

A todos um sincero muito obrigada, mesmo aos que estiveram menos presentes nesta fase da minha vida mas que são de igual modo importantes.

Obrigada!



**Concepções de estudantes do ensino superior sobre a sexualidade no envelhecimento: Re(educar)mentes -“ O Amor tem hora marcada?”**

**Resumo:** O projeto que se apresenta pretende não só consciencializar os/as mais jovens para a importância da valorização da sexualidade no que diz respeito ao *Envelhecimento Saudável* e à *Educação para a Saúde*, como também, capacitá-los/as para a resolução de problemas e opinião crítica na sua atividade profissional. Assim, este projeto visa promover a otimização dos serviços de cuidados prestados à população idosa, o seu próprio envelhecimento com qualidade e a sua intervenção no meio social, através da participação ativa na comunidade – *Empoderamento*. Complementarmente, pretende-se também valorizar a importância da *Gerontologia Educativa* e da *Intergeracionalidade* como práticas e metodologias da *Educação Sexual*. Numa primeira fase, através da construção e aplicação da Escala de Concepções de Sexualidade no Envelhecimento (ECSE), foram compreendidas quais as concepções dos/as estudantes, futuros/as profissionais na área do envelhecimento e/ou educação sexual, em Portugal e no Brasil. Este diagnóstico permitiu avaliar qual o conhecimento e quais as atitudes deste público-alvo em relação à vivência da sexualidade dos/as mais velhos/as. Posteriormente, após a análise dos dados recolhidos e com base nestes, foram concebidas, implementadas e avaliadas sessões em grupo, destinadas aos/às participantes. Como conclusão, foi possível constatar a relevância e a eficácia de projetos de educação e formação, em sexualidade e envelhecimento, sendo de notar um aumento significativo nas respostas representativas de concepções positivas existentes nos/as participantes após a intervenção realizada.

**Palavras-chave:** *Envelhecimento; Gerontologia; Sexualidade; Saúde e Educação.*

**Conceptions of Higher Education Students on Sexuality in Aging: Re(educate) minds – “Love has a time to happen?”**

**Abstract:** The project presented in this report aims not only at raising the awareness of youth for the importance of appreciating sexuality in the context of *Healthy Aging* and *Health Education*, but also at giving them the ability to solve problems and to have critical judgement in their professional lives. This project proposes to promote the amelioration of care services provided to the elderly and their quality aging and social intervention by actively enrolling them in the community – *Empowerment*. Additionally, this project also aspires to valorize the relevance of *Educational Gerontology* and *Intergenerationality* as methods for *Sexual Education*. In a first stage, through the construction and application of the Sexuality in Aging Conception Scale (SECS), the conceptions of students, future professionals in the field of aging and/or sexual education, were understood, both in Portugal and in Brazil. This understanding allowed for the evaluation of the knowledge and the ways of acting of this target group towards the sexuality of the elderly. Afterwards, based on the analysis of the collected data, group sessions aimed at the participants were conceived, implemented and evaluated. As a conclusion, a significant increase in the positiveness of the participants conceptions was observed, making it possible to denote the importance and the efficacy of education and training projects in fields such as aging and sexuality.

**Keywords:** *Aging; Gerontology; Sexuality; Health and Education.*

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO - SER</b> .....	1
<b>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO - SENTIR</b> .....	4
<b>2.1. Educação para a Saúde: Saúde, Sexualidade e Envelhecimento</b> .....	4
<b>2.1.1. Demografia e Conceitos de Envelhecimento</b> .....	4
<b>2.1.1.1. Envelhecimento Sociodemográfico Mundial</b> .....	4
<b>2.1.1.2. Envelhecimento Sociodemográfico em Portugal</b> .....	5
<b>2.1.1.3. Conceitos de envelhecimento, envelhecimento ativo e qualidade de vida</b> .....	6
<b>2.1.2. Saúde e Educação para a Saúde</b> .....	7
<b>2.1.3. Sexualidade, Envelhecimento e Educação Sexual</b> .....	8
<b>2.2. Conceções de sexualidade no envelhecimento</b> .....	11
<b>2.2.1. A vivência da sexualidade na velhice</b> .....	11
<b>2.2.2. Atitudes face à vivência da sexualidade na velhice</b> .....	13
<b>2.2.3. Cuidadores/as, Institucionalização e Prestação de Serviços à População Idosa</b> .....	14
<b>2.3. Medidas e Programas de Educação para a Saúde e Sexualidade – comparação entre Brasil e Portugal</b> .....	18
<b>3. METODOLOGIA – AGIR</b> .....	21
<b>3.1. O Projeto de Intervenção</b> .....	21
<b>3.1.1. Caraterização do Projeto</b> .....	21
<b>3.1.2. Questões de Investigação</b> .....	23
<b>3.1.2.1. Questão Principal</b> .....	23
<b>3.1.2.2. Questões Incidentes</b> .....	23
<b>3.1.3. Objetivos</b> .....	24
<b>3.1.4. Participantes</b> .....	24
<b>3.1.4.1. População Geral</b> .....	24
<b>3.1.4.2. Participantes nas Sessões</b> .....	26
<b>3.2. Instrumentos e técnicas de recolha</b> .....	27
<b>3.3. Procedimentos</b> .....	29
<b>3.4. Planificação e descrição das atividades</b> .....	32
<b>4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS – EVOLUIR</b> .....	37
<b>4.1. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES</b> .....	42

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	45
<b>ANEXOS</b> .....	51

### **Lista de Abreviaturas**

**AVD** - Atividades de vida diária

**C.T.** - Concordo totalmente

**C.** - Concordo

**C.P.** - Concordo parcialmente

**DGS** - Direção Geral de Saúde

**D.P.** - Discordo parcialmente

**D.** - Discordo

**D.T.** - Discordo totalmente

**ESEC** - Escola Superior de Educação de Coimbra

**ESTeSC** – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

**ERPI** – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

**EU** - União Europeia

**EUA** - Estados Unidos da América

**FURG** - Universidade Federal do Rio Grande

**INE**- Instituto Nacional de Estatística

**ILPI** - Instituições de longa permanência para idosos/as

**LGBT** - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

**N.C.N.D.** - Não concordo nem discordo

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PDI** – Plano de Desenvolvimento Individual

**PNM** - Perturbação Neurocognitiva Major

**UNESP**- Universidade Estadual Paulista “ Júlio de Mesquita e Filho”

## Índice de Tabelas e Gráficos

1. Tabelas de *Score Total* (ECSE) de alunos/as com/sem Formação (PT-BR)
2. Tabela de *Score Total* (ECSE) de alunos/as que são/não são Cuidadores Informais (PT-BR) Tabela e Gráficos de *Score Total* ECSE - (PT-BR)
3. Tabela e Gráficos de *Score Total*, ECSE (PT-BR)
4. Tabela de *Score Total* por Subcategorias -ECSE, (PT-BR)
5. Gráficos de Comparação da Afirmação 17 (ECSE) PT vs BR
6. Gráficos de Comparação da Afirmação 2 (ECSE) PT vs BR
7. Gráficos de Comparação da Afirmação 13 (ECSE) PT vs BR
8. Gráficos de Comparação da Afirmação 14 (ECSE) PT vs BR
9. Gráficos de Comparação da Afirmação 16 (ECSE) PT vs BR
10. Gráficos de Comparação da Afirmação 15 (ECSE) PT vs BR
11. Gráficos de Comparação da Afirmação 7 (ECSE) PT vs BR
12. Gráficos de Comparação Afirmação 8 (ECSE) PT vs BR
13. Gráficos de Comparação da Afirmação 28 (ECSE) PT vs BR
14. Gráficos de Comparação da Afirmação 37 (ECSE) PT vs BR
15. Gráficos de Comparação da Afirmação 38 (ECSE) PT vs BR
16. Gráficos de Comparação da Afirmação 4 (ECSE) PT vs BR
17. Gráficos de Comparação da Afirmação 10 (ECSE) PT vs BR
18. Gráficos de Comparação da Afirmação 32 (ECSE) PT vs BR
19. Gráficos de Comparação Afirmação 33 (ECSE) PT vs BR
20. Gráficos de Comparação da Afirmação 34 (ECSE) PT vs BR
21. Gráficos de Comparação da Afirmação 35 (ECSE) PT vs BR
22. Gráficos de Comparação Afirmação 35 (ECSE) PT vs BR
23. Gráficos de Comparação da pergunta 1 (II Parte - ECSE) PT vs BR
24. Gráficos de Comparação da pergunta 2 (II Parte - ECSE) PT vs BR
25. Gráficos de Comparação da pergunta 3/ Tipo de atitude (II Parte - ECSE) PT vs BR
26. Gráficos de Comparação da pergunta 3/ Projeção da vivência da sexualidade no futuro (II Parte - ECSE) PT vs BR
27. *Scores Totais* ECSE Pré-Programa e Pós-Programa, PT-BR
28. *Scores Totais* das Subcategorias da ECSE, Pré-Programa e Pós-Programa, PT-BR





## 1. INTRODUÇÃO - SER<sup>1</sup>

Re(educar)mentes: “ O Amor tem hora marcada?” é um programa de educação para a saúde centrado na comunidade. Valoriza a Gerontologia Educativa e a Intergeracionalidade. Questiona a sexualidade das pessoas mais velhas, partindo de conceções de sexualidade das mais jovens. Pretende perspetivar, saudavelmente, a sexualidade de amanhã, abordando a comunicação e a solidariedade entre gerações num trabalho recíproco. Deste modo, podemos conceber conclusões que contribuam para a construção do conhecimento sobre a evolução do conceito de sexualidade na pessoa idosa. Essencialmente, desmistificar crenças, mitos e motivar a mudança de estereótipos enraizados sobre a sexualidade nesta fase da vida.

Atualmente vivemos numa sociedade envelhecida. Segundo os censos 2011, nos últimos 30 anos a população portuguesa ganhou cerca de 900 mil idosos/as e perdeu cerca de um milhão de jovens (INE, 2011; Sousa, 2013). Deparamo-nos então com relevantes transformações demográficas a nível mundial e nacional, que conduziram ao surgimento de novas políticas de intervenção para as pessoas idosas, nomeadamente ao nível das respostas sociais (Mouro, 2012; Senra, 2013). Assim, constatamos que, tal como referem Paúl & Ribeiro (2012), é essencial que as políticas e os serviços direcionados à população idosa vão ao encontro da realidade, abrangendo um todo biopsicossocial e cultural. Os cuidados prestados a esta população idosa não podem continuar a ser considerados como uma medida padrão. Têm de se tornar personalizados e humanizados, proporcionando um bem-estar e uma qualidade de vida correspondente às características de cada pessoa idosa e/ou de cada grupo a que se direcionam. Vaz (2012) e Senra (2013), afirmam ser imprescindível analisar a adequação dos tipos de cuidados prestados, informais e formais, à satisfação das exigências diversificadas, correspondentes a um grupo de pessoas idosas cada vez mais heterogéneo. Infelizmente, ainda existe uma imagem negativa do envelhecimento, existindo ainda uma série de preconceitos e mitos relativamente às pessoas idosas, condicionando a qualidade dos serviços prestados.

---

<sup>1</sup> SER (Introdução), primeira abordagem à identificação com a realidade. Apresentação do programa de educação para a saúde, “o que é?” e sua contextualização.

A sexualidade no processo de envelhecimento é ainda considerada um tabu na sociedade atual, não sendo aceitável que as pessoas idosas possam desejar, sentir prazer ou até amar e iniciar novos relacionamentos. As pessoas idosas são consideradas assexuadas e desprovidas de desejo ou necessidades sexuais. Esta problemática já tem vindo a ser desmistificada, principalmente nos EUA e no Norte da Europa, mas os estudos ainda são poucos. Em Portugal, a informação acerca desta temática é bastante escassa (Papaharitou, Nakopoulou, Kirana, et al., 2008). As críticas sociais carregadas de ideias de senso comum, de estereótipos e mitos, levam a que a própria pessoa idosa se iniba aquando da sua necessidade de satisfação sexual. Porém, a sexualidade nesta idade é um processo normal, saudável e necessário ao bem-estar. A capacidade sexual e a vivência da sexualidade estão presentes no indivíduo ao longo de toda a sua vida, inclusivamente até idades muito avançadas (Pires, 2011; Vaz, 2012).

O projeto que se apresenta pretende romper os limites que impedem as ações profissionais, em educação para a saúde, de construírem a qualidade em saúde e sexualidade, junto de uma população cada vez mais envelhecida, segundo a perspetiva de desenvolvimento, educação e saúde ao longo da vida. A sexualidade no envelhecimento é uma área de intervenção para a promoção e prevenção da saúde, identificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Direção Geral de Saúde (DGS), na qual pouco desenvolvimento tem existido. A dimensão do trabalho em educação para a saúde *versus* sexualidade implica o seu enquadramento nos três grandes universos problemáticos na sociedade para a educação para a saúde: a sustentabilidade ambiental, a sustentabilidade social (convivência, negociação e mediação) e a sustentabilidade cultural (respeito e o pluralismo). Nesta linha de pensamento, o objetivo geral do programa a desenvolver é: perceber quais são as conceções de estudantes do ensino superior sobre a sexualidade no envelhecimento, de modo a avaliar quais as repercussões nas suas atitudes face à vivência da sexualidade das pessoas mais velhas e no que respeita à vivência, no futuro, da sua própria sexualidade. Bem como, identificar quais os fatores que podem influenciar ou determinar as dimensões avaliadas, valorizando a educação e formação em sexualidade e envelhecimento. Nesta investigação, numa primeira abordagem de levantamento de necessidades para orientar corretamente as devidas sessões teórico-

práticas do programa, participaram 335 estudantes Portugueses (ESEC e ESTeSC, Portugal) e 123 estudantes Brasileiros (UNESP). No programa de Educação para a Saúde participaram em Portugal 48 estudantes do primeiro ano da licenciatura em Gerontologia Social (ESEC) e no Brasil (UNESP), 46 estudantes, sendo 32 estudantes de pós-graduação/mestrado em Educação Sexual e os restantes 14 de áreas complementares.

O estudo insere-se num paradigma quantitativo/qualitativo, uma vez que se pretende avaliar os efeitos de sessões de educação sexual no âmbito da educação para a saúde, no que respeita à construção de conhecimentos, desenvolvimento de competências e valores, visando a prestação de cuidados, com qualidade, à população idosa, promovendo a sua sexualidade saudável e segura.

O presente trabalho encontra-se organizado em quatro partes distintas *Ser* (introdução), *Sentir* (Enquadramento teórico), *Agir* (metodologia) e *Evoluir* (Discussão de Resultados e Conclusão). Consciencializar através de projetos de teor educacional, trabalhando o “Eu” e o “Todo, é imprescindível para que focalizemos temáticas indispensáveis ao bem-estar da pessoa idosa e ao envelhecimento ativo, que, tal como a sexualidade, ainda são alvo de tabu. Pretende-se assim, educar e mudar atitudes, nas gerações atuais, trabalhando o seu próprio envelhecimento e capacitando-as como agentes de mudança para com a população idosa.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO - SENTIR <sup>2</sup>**

### **2.1. Educação para a Saúde: Saúde, Sexualidade e Envelhecimento**

#### **2.1.1. Demografia e Conceitos de Envelhecimento**

##### **2.1.1.1. Envelhecimento Sociodemográfico Mundial**

Em todo o mundo, o número de pessoas idosas, cronologicamente pessoas com mais de 65 anos é cada vez maior (OMS, cit. in Fernandez-Ballesteros, 2009). Este fenómeno deve-se especialmente à redução do número de nascimentos e ao aumento da esperança média de vida. A OMS diz-nos que a expectativa de vida da população mundial passará de 66 anos para 73 anos em 2025 e em 26 países a esperança média de vida deverá ser de 80 anos (Zimerman, 2000; Nunes & Menezes, 2014). Com a Revolução industrial no séc. XIX, estas taxas de natalidade e mortalidade altas foram reduzindo-se. Face a esta alteração, na etapa pós-industrial aumentou o controlo da área da saúde, principalmente, sobre as doenças infecciosas, doenças degenerativas e crónicas, levando a uma alteração do modelo demográfico que origina uma pirâmide etária com base estreita e com alargamento do topo. Caminhamos assim, não apenas para uma transição demográfica mas também para uma repercussão social (Imaginário, 2008; Nazareth 2009). O aumento das pessoas idosas na população total designa-se por Envelhecimento Demográfico. A redução do número de nascimentos corresponde à diminuição da Taxa de Natalidade. O surgimento e a divulgação dos métodos anticoncepcionais e a “entrada” da mulher no mundo de trabalho fizeram com que a média mundial de 2,9 filhos por mulher, diminuísse para 2,3 (Zimerman, 2000, p.13). Também o aumento da esperança média de vida levou à redução da taxa de mortalidade. Os avanços da ciência e da tecnologia, principalmente na área da medicina, da farmacologia e da bioquímica permitiram o aumento da qualidade de vida e a resistência face às doenças, possibilitando a sobrevivência cada vez maior de cada indivíduo (Imaginário, 2008). A falta de proporcionalidade direta entre a taxa de natalidade e a taxa de mortalidade, permite-nos afirmar que o problema social da atualidade, não é haver um maior

---

<sup>2</sup> SENTIR (Enquadramento Teórico). Conhecer ou reconhecer, compreender e analisar o que esta a ser observado, ou seja, a importância da realidade identificada. Ter empatia e consciência dos conceitos e contextualizações abordados.

número de pessoas idosas, mas a não existência de um maior número de nascimentos. Para, Imaginário e Oliveira (2008) o envelhecimento é um fenómeno evidenciado não só pelas alterações a nível da estrutura demográfica dos países mas pelas alterações que traz no “equilíbrio da sociedade”. A nível social, existe a convivência entre quatro gerações, existe uma ou mais pessoas idosas por família, existe um maior número de mulheres uma vez que a sua longevidade é maior e, mais recentemente, existe um maior número de pessoas idosas vivendo em instituições ou usufruindo dos seus serviços. A nível das consequências médicas, o aumento desta faixa etária conduz a um aumento de serviços de saúde que lhes são prestados - maior número de despesas com a medicação, maior ocupação de vagas nas entidades de saúde/sociais. O aumento de pessoas velhas, aumenta também o número de pessoas com menos condições de auto-sustento, pelo aumento das despesas de saúde e pela não proporcionalidade face ao número de indivíduos economicamente ativos, originando consequências económicas. É então necessária, uma reconstrução social, política e económica, em função da alteração do perfil demográfico mundial. Devem ocorrer mudanças no estilo de vida das pessoas, criarem-se novos espaços, produtos e reformularem-se conceitos e posturas (Mouro, 2012).

#### **2.1.1.2. Envelhecimento Sociodemográfico em Portugal**

A situação de Portugal não difere do mundo. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (Censos,2011), cerca de 19% da população portuguesa é idosa. O índice de envelhecimento da população é de 129, o que significa que por cada 100 jovens há hoje 129 idosos/as (Chau, Soares, Fialho & Sacadura; 2012). Após os anos 70, em Portugal, a dimensão média da família diminuiu. Aumentaram os agregados com um só ou dois indivíduos, diminuindo o número das grandes famílias (Barreto & Preto, 1996). Esta evolução na estrutura familiar é um dos fatores fundamentais de mudança nas sociedades contemporâneas. Em Portugal, como em muitos países do Mediterrâneo, o aumento das famílias unipessoais e o surgimento de novas formas familiares e conjugais, juntamente com a recente conjuntura económica e as alterações políticas, têm levado ao aumento de idosos/as institucionalizados/as (Chau, et. al., 2012; Mouro, 2012). Assim, a definição e generalização de conceitos como envelhecimento bio-psico-social, envelhecimento ativo, qualidade de vida e

bem-estar são um ponto fulcral para a criação de serviços inovadores que satisfaçam as necessidades reais de uma população velha mas produtiva. O Envelhecimento não pode continuar a ser visto como um problema, mas como uma conquista do ser humano. Só assim conseguiremos alcançar uma sociedade mais justa e paritária (Paúl e Ribeiro; 2012).

### **2.1.1.3. Conceitos de envelhecimento, envelhecimento ativo e qualidade de vida**

O envelhecimento é um processo biopsicossocial comum a todos os seres vivos, complexo, individual e contínuo que se acentua nas últimas fases de vida (Fernandes 2000; Moraes, Moraes & Lima, 2010). É inevitável e irreversível, ocorrendo desde a conceção até à morte (Brodie, 1989, Rodrigues, 1979, cit. in Fernandes 2001, p.23). O envelhecimento ativo é a capacidade de cada um gerir a sua própria vida, participando, tendo iniciativa e força de vontade, ou seja, é a capacidade de *empowerment* individual perante a vida. É a estimulação da autonomia e do bem-estar físico, psicológico e social de um indivíduo idoso e da mesma população, apelando à participação ativa dos indivíduos nas temáticas culturais, espirituais, cívicas e na definição das políticas sociais (Paúl, Fonseca & Amado, 2005). O principal objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e promover a qualidade de vida (Jacob, 2007). O conceito é um modo de vida, que reúne todas as condições para se atingir a ideologia do “envelhecimento perfeito”. A OMS (2007) define o como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida perante o processo de envelhecimento. A qualidade de vida é um conceito difícil de definir e multidimensional. É subjetivo pois varia de indivíduo para indivíduo ou por comunidade e ao longo dos tempos. Ao contrário do que se pensava há um tempo atrás, a qualidade de vida não está somente associada à saúde (Hendry & McVittie, 2004, citados por Paúl & Fonseca, 2005; Leal, 2008). A variada valorização do significado de “qualidade de vida” existe, pois o conceito está relacionado com valores, conceções e estilos de vida que são partilhados, aprendidos e reformulados ao longo do processo de desenvolvimento de cada indivíduo com o meio envolvente, “os outros”. Assim, critérios como a educação, a formação de base,

a atividade profissional, as competências, a resiliência pessoal, o otimismo, as necessidades pessoais e a saúde, influenciam a qualidade de vida. Estes critérios têm maior ou menor dimensão de acordo com a dimensão das circunstâncias físicas, psicológicas, sociais, culturais, espirituais e económicas de cada um (Leal, 2008; Campos & Rodrigues cit. por Nunes & Silva, 2012).

### **2.1.2. Saúde e Educação para a Saúde**

O conceito de Saúde tem vários significados, tornando-se difícil de definir e de operacionalizar. Como nos indica Monnier (1980, cit. in Pestana, 1996), podemos considerar Saúde como um *Conceito em Movimento*. Saúde é um conceito que depende do percurso de vida de cada indivíduo e de cada comunidade. Reflete valores, crenças, conhecimentos, atividades e a cultura de cada meio social, partilhada por todos os seus membros (Berger & Mailloux-poirier, 1995). Como afirma Ribeiro (1994), é um conceito que varia consoante o contexto histórico-cultural, social/ pessoal, científico/ filosófico, refletindo a variedade da experiência humana e dos seus contextos. É um estado positivo, ou seja, um bem-estar no desenvolvimento pessoal, no que respeita à saúde física, ao equilíbrio mental e à vida social de um indivíduo. Mas também, abrange a noção de bem-estar respectivamente a valores de identidade, liberdade de participação e utilidade (Larousse, cit. in Berger e Mailloux-poirier). Turabián e Franco (2001, cit. in Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005) afirmam que a saúde é a adaptação de cada indivíduo ao seu próprio corpo e à projeção deste mesmo corpo nas perspetivas pessoais ou no rumo desejável de vida.

Então, a Saúde depende da forma de como cada um está no mundo, do seu ambiente, da sua história de vida passada e da sua projeção de vida futura. Depende do que nos torna seres realizados, satisfeitos, felizes e paralelamente depende da forma como operacionalizamos os vários recursos internos e externos, de modo a atingir o nosso bem-estar individual em comunidade. Ao longo dos tempos o conceito de saúde tem evoluído, sendo que esta abordagem concetual de olhar o indivíduo na sua dimensão total e integradora, valorizando a sua auto-realização, tanto como realização das suas necessidades humanas básicas, foi reconhecida já desde 1948, pela OMS (Carta Fundamental da Organização Mundial da Saúde), onde se definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não

apenas ausência de doença. Embora limitada foi realmente a partir desta definição, onde existe a descentralização do fator doença ou patologia, que se foi construindo uma nova visão do conceito de saúde. Priorizando-se a prevenção da doença e a promoção da saúde em vez da medicalização (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2009). Saúde é então um estado que permite a uma pessoa funcionar no seu potencial máximo, num determinado aspeto específico, que requer uma permanente adaptação do indivíduo a vários níveis. Adaptação que tem de ser realista, global, dinâmica e válida a todas as idades. Considerando os termos: Adaptação Positiva, Criatividade, Integração, Equilíbrio e Ambiente (Dunn, 1973; Durbos, 1982). A OMS começa então a preocupar-se a partir principalmente da segunda metade do século, com a perspectiva positiva de saúde. Referindo, explicitamente a importância da dimensão social na saúde. A Carta de Ottawa (1986) é então o resultado do primeiro encontro internacional, que reafirma a justiça social e a equidade como pré-requisitos de saúde, identificando 5 áreas essenciais à promoção da saúde: *i) elaborar políticas favoráveis à saúde; ii) criar ambientes propícios; iii) desenvolver as capacidades individuais; iv) fortalecer a ação comunitária e v) reorientar os serviços sociais*. De forma implícita, surge assim, o conceito de Educação para a Saúde que só mais tarde a OMS (1990) caracteriza como, *“um processo científico de oportunidades educacionais programadas para capacitar indivíduos, a agir isoladamente, ou em conjunto, para tomarem decisões fundamentais sobre assuntos relacionados com a saúde”*. Também o conceito de Educação para a Saúde sofreu transformações, decorrentes da evolução das novas perspetivas do conceito de saúde e de bem-estar individual, comunitário e social (Queiroz, 2011).

### **2.1.3. Sexualidade, Envelhecimento e Educação Sexual**

Sexualidade é um conceito associado a uma necessidade humana básica, não apenas centrada na função reprodutora mas como sendo uma manifestação de afeto e de pertença fundamental e natural na vida das pessoas. Articulado-se a fatores hormonais, emocionais e socioculturais, torna-se essencial ao bem-estar humano e à otimização da sua saúde, independentemente da idade e da condição física (Pires, 2012; Bernardo & Cortina, 2012). A sexualidade não se reduz simplesmente aos

comportamentos sexuais (Zapain, 2003), ou à genitalidade (Silva, 2006), ela é indissociável da própria natureza humana (Teixeira, Marques, Sá, et al. 2010).

A Educação Sexual é um processo amplo que envolve toda a ação formal e informal construindo concepções diversas sobre a sexualidade humana. Ocorre em todas as classes sociais de modo intencional ou não intencional (Werebe, 1981, cit. in Rabello, 2001; Maia, 2005; Maia, Herdero & Ribeiro, 2009). A visão da Educação Sexual, no contexto de educação para a saúde, primordialmente surge relacionada com as políticas de desenvolvimento do planeamento familiar, numa perspetiva de prevenção da gravidez não desejada e de recurso ao aborto. Sendo mais tarde aprovada como conteúdo de lecionação nas escolas em alguns países, como Portugal, direcionada para a adequada informação sobre a sexualidade humana, aparelho reprodutivo/fisiologia da reprodução, sobre VIH/Sida e outras IST/DST, contemplando ainda métodos contraceptivos e o planeamento da família, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades e a igualdade entre géneros (Lei nº3/84). Desde 2009, o Ministério da Educação Português estabelece o regime de aplicação da educação sexual obrigatório em meio escolar (Lei n.º 60/2009). Assim, a Educação Sexual começou a ser valorizada mas apenas junto dos/as mais jovens, deixando a população adulta/idosos fora destas políticas públicas de atuação. Culturalmente, os relacionamentos sexuais têm sido considerados comportamentos exclusivos das pessoas jovens, saudáveis e fisicamente atraentes. A concepção de que os/as idosos/as também possam manter atividade sexual não é muito bem aceite socialmente, preferindo-se mesmo ignorar a sexualidade da pessoa idosa (Custódio, 2008). Devemos impor um contra-senso comum na sociedade, para que as manifestações sexuais nos/nas idosos/idosas não continuem a levar à sua marginalização. A questão da educação sexual nesta faixa etária é cada vez mais essencial, como afirma Puerto (2000), muitas pessoas idosas na sua juventude não tiveram oportunidade de receber educação sexual sadia. A educação destas, pode ter sido repressiva, limitando a expressão natural da sexualidade ou favorecendo um tipo de relação sexual empobrecida pela moral rígida. Uma das consequências atuais, por exemplo, é a maior incidência de infeções sexualmente transmissíveis, nomeadamente do VIH/Sida nesta população a nível mundial (Pereira & Borges, 2010). Os recentes avanços da indústria farmacêutica e da medicina, que permitem o

prolongamento da vida sexual ativa, em associação com a desmistificação do sexo sem educação direcionada, tornam as pessoas adultas/idosas mais vulneráveis às infeções sexualmente transmissíveis (IST), entre elas, à infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida) (Lazarotto; Kramer; Hädrich; Tonin; Caputo; Sprinz, 2007). Ribeiro (2005) afirma que se o número de idosos/as com vida sexualmente ativa tende a aumentar, consequentemente, aumentará o número de casos de IST, em pessoas mais velhas. Em Portugal, o número de pessoas com o vírus VIH, com mais de 50 anos, deverá duplicar nas próximas duas décadas, uma previsão que obriga o Serviço Nacional de Saúde a repensar os cuidados primários (cit. in Liz, 2017). Podemos ainda acrescentar outro comportamento de risco, segundo os resultados de Pereira & Borges (2010), existe também uma percentagem de pessoas adultas/idosas sexualmente ativas que recorre a serviços de profissionais do sexo (prostituição). Em prol de uma melhor saúde na área da sexualidade, é imprescindível o trabalho de desenvolvimento de ambientes sociais ecológicos, ou seja, o trabalho de valorização pessoal e da inclusão social para todos os indivíduos em qualquer faixa etária. Sendo a educação para a saúde e em sexualidade, uma visão holística, que implica a exploração interpessoal e intrapessoal do(s) indivíduo(s), relativamente a todas as variáveis que condicionam a vivência da sexualidade, saudável, segura e feliz, como as mencionadas por Maia (2005), o corpo, as funções dos sistemas reprodutivos, a construção do género, a orientação sexual, a normatização de vínculos amorosos e padrões definidores de normalidade que configuram o erotismo humano. É urgente desmistificar-se na comunidade social o conceito de sexualidade na velhice e conceberem-se estratégias e medidas de Educação Sexual, através de Programas de Educação para a Saúde. Programas esses que abranjam não só as gerações mais novas, mas também as mais velhas – *Intergeracionalidade*, introduzindo-as principalmente ao nível das respostas sociais direcionadas para as pessoas idosas e consciencializando não só profissionais do envelhecimento, mas também as famílias para a importância da vivência da sexualidade saudável no envelhecimento. No que respeita à própria satisfação pessoal com a vida dos/a idosos/as, à qualidade dos serviços prestados à população idosa e para o envelhecer saudável dos e das mais jovens – *Gerontologia Educativa*.

## 2.2. Concepções de sexualidade no envelhecimento

### 2.2.1. A vivência da sexualidade na velhice

Sexualidade manifesta-se pelos gestos, pela postura, pela fala, andar, voz, roupas, perfume, ou seja, cada detalhe específico de cada indivíduo. Transmite a si própria autoconfiança e sensualidade, construindo o seu bem-estar, variável entre indivíduos (Neto,2000). A sexualidade nas pessoas idosas é um redescobrir de: “*O jogo sexual sem/com penetração*”, centra-se num jogo de sexualidade entre corpos sem se concentrar apenas nos órgãos genitais, baseando-se no amor, na afetividade, desejo e felicidade e no compromisso afectivo; “*Amor-próprio/ Ternura ao longo da idade*”, amor e cumplicidade criada ao longo da idade, ocorrendo a desvalorização do prazer individual e valorização da ternura sexual, que proporciona uma maior aceitação do seu corpo e valorização da vida; “*O tacto, como linguagem essencial até ao final da vida*”, o corpo necessita de todo o tipo de carícias (Puerto,2000; Oliveira; Rodrigues; Chancharulo, 2009). Para Aboim (2013), os homens e as mulheres ao refletirem sobre o seu processo de envelhecimento não deixam de fora da sua vida esta esfera, apesar da desistência, a perda de desejo ou vigor sexual estarem associados à velhice. Katzenstei (1998), cit. por Aboim (2013) diz-nos que, para as pessoas adultas/idosas a sexualidade é algo mais dessexualizado do corpo do velho. Contudo a auto-imagem está estreitamente relacionada com a sexualidade. Os primeiros sinais visíveis do envelhecimento, nomeadamente, as rugas, manchas, ”peles” entre outras, levam a uma alteração da imagem e conseqüentemente a uma auto-imagem não desejável face à valorização do corpo ideal na sociedade. A pessoa idosa tende a criar uma imagem negativa de si própria, não aceitando as suas alterações, perdendo o apreço por si própria e apresentando baixa auto-estima e valorização pessoal. Estabelece-se, assim, nas sociedades atuais um conflito de identidade nos mais velhos para com a sua própria imagem (Puerto, 2000). O envelhecimento físico, não está só relacionado com o corpo exterior, mas também fisiologicamente, por uma redução da eficácia de todos os órgãos e sistemas, principalmente, modificações hormonais ao nível do sistema reprodutor (Menopausa, Andropausa) (Mixão e Borges, 2006). Segundo Ballone (2002), os homens idosos têm uma maior preocupação com as mudanças fisiológicas da sexualidade e as mulheres idosas preocupam-se mais com o aspeto

estético, do que com a função sexual. Nas mulheres há um declínio quer no desejo como no desempenho sexual, nos homens mantêm-se mais presentes o interesse e o desejo do que a atividade sexual.

A sexualidade não se restringe somente à vertente genital, coital ou reprodutiva, sendo que muitos/as idosos/as se adaptam adequadamente a estas mudanças físicas do envelhecimento, encontrando mecanismos adaptativos. Existe sexo coital, assim como, masturbação recíproca, sexo oral, beijos, carícias, auto erotismo (Sanchez e Ulacia, 2006; Vaz, 2012). Os mesmos autores referem em suma que as alterações físicas não levam a uma decadência sexual, nem à perda significativa da atividade sexual. O prazer sexual existe e esta fase da vida não tem de ser caracterizada como um período sem evolução sexual (Ramos e González, 1994). Segundo Vaz (2012), os/as mais velhas primariam a qualidade, em vez da gratificação da quantidade, como os/as jovens. Esta posição produz efeitos pessoais, a auto-estima, o equilíbrio e maturidade, a saúde física/mental e efeitos sociais como o novo estereótipo da pessoa idosa livre na sua atividade sexual, existindo uma percepção positiva da vida, o que se traduz num envelhecimento saudável (Ramos e González, 1994). A sexualidade na velhice é deste modo condicionada por diversas variáveis como: os aspetos psicológicos, os sociodemográficos e os relacionados com a saúde (Ramos e González, 1994; Belsky, 2001; Segurança Social, 2005, cit. in Vaz,2012)

Podemos comentar assim, que a vivência da sexualidade é caracterizada por um conjunto de variáveis, que incluem o próprio conceito de sexualidade: Género, Sexo, Orientação Sexual, Inclusão, Papéis sociais, Empoderamento, Dinâmicas familiares, Educação, Saúde, Reprodução e Prazer. A vivência da sexualidade na pessoa adulta/idosa depende da forma pessoal de como a sexualidade foi vivida, explorada, valorizada e encarada nas relações interpessoais e intrapessoais, durante o percurso de vida. Se no passado teve um papel importante para a sua qualidade de vida e satisfação pessoal, na velhice tende a manter-se. A sua vivência depende das estratégias pessoais de *coping*, para uma adaptação eficiente em relação às alterações referenciadas.

### 2.2.2. Atitudes face à vivência da sexualidade na velhice

A sexualidade é construída socialmente e culturalmente. O meio social, os/as amigos/as, a família, as comunidades e a sociedade geral, através da educação formal e informal influenciam o modo de pensar, sentir e de agir. Levam à formulação de concepções e à adoção de atitudes também estas influenciadas pela cultura onde estamos inseridos. Ramos (2005, cit. in Pinto, 2012) diz-nos que, as pessoas procedem de forma diferenciada ao mesmo estímulo, de acordo com a sua experiência de vida e com os seus valores, pois compreendem e sentem de maneira diferente. Social e culturalmente a nossa cultura conservadora favorece o perpetuar de mitos e crenças pejorativos à vivência da sexualidade na velhice. A sexualidade e o sexo são associados à juventude, à força /virilidade, à procriação, ao corpo magro e saudável (Crawford, 2006, cit. in Vaz, 2012; Custódio, 2008). Os mitos e preconceitos da sexualidade no envelhecimento, não apenas contribuem para que as pessoas idosas adotem determinadas atitudes perante a vivência da sua sexualidade, como também influenciam as atitudes da sociedade perante a sexualidade dos/as mais velhos/as. Existem três componentes estritamente interligadas nas atitudes: a cognitiva (opiniões ou crenças), a afetiva (sentimentos concomitantes) e a comportamental (tendência para atuar de uma determinada forma) (López & Fuertes, 1989, cit. in Pinto, 2012).

Segundo, Ramos e González (1994, cit.in Vaz, 2012), estas atitudes têm por base pensamentos centrados no modelo reprodutivo do sexo, o paradigma do coito heterossexual, o mito da beleza física e jovem bem como a desigualdade de papéis sociais e de género, validando-se o *modelo de sexualidade baseado no jovem* (caraterizado por atitudes negativas e conseqüentemente uma má aceitação pessoal e social da sexualidade na velhice) e o *modelo de sexualidade baseado no prazer* (que corresponde a atitudes positivas que permitem a aceitação e vivência da sexualidade nas pessoas de idade). Embora a temática da sexualidade se tenha tornado nas últimas décadas, mais liberal na sociedade, muitos preconceitos continuam a existir, rejeitando a manifestação da sexualidade nas pessoas idosas e fazendo com que as próprias se marginalizem (Senra, 2013). Existe assim, uma grande maioria da população que pensa e age de acordo com o modelo baseado no/a jovem. Importa de

igual modo caracterizarmos e definirmos concretamente atitudes positivas e negativas<sup>3</sup> neste contexto. López & Fuertes (1989,p.30, cit. in Pinto, 2012) distinguem as atitudes pessoais em dois grupos: *Atitude conservadora* - visão da sexualidade em que a base do modelo privilegia a vertente da reprodução; *Atitude liberal* - Não centrada na reprodução. Valoriza aspetos da sexualidade, como, a ternura/afeto, e a liberdade de escolha de cada indivíduo para viver da forma que achar mais conveniente a sua sexualidade. Os autores referem que mesmo preconizando posições diferenciadas, podem surgir alterações nestes posicionamentos, quer em termos histórico-sociais como ao longo da vida. Direccionando-se mais para as atitudes negativas (atitudes conservadoras) associadas à sexualidade nas pessoas idosas, Bouman, Arcelus, & Benbow (2006, cit. in Senra, 2013, p.53) definem mais três tipos de atitude: *Silêncio Discreto*, *Aversão* e *Visão túnel*.

A população idosa atual apresenta níveis de conhecimentos científicos sobre a sua sexualidade muito baixos. Contudo, existem idosos/as com atitudes mais liberais, que não concordam com muitos dos mitos que lhes estão associados e consideram que a sexualidade é um fator relevante para a sua saúde (Lamater, 2012, Walker & Ephross, 1999, cit in Senra). As concepções sociais, ou seja, as ideias, o modo como se vê algo e sente, em relação à sexualidade nas pessoas idosas, são na sua maioria negativas, baseadas em estereótipos. Levando a atitudes que não permitem a exploração adequada da sexualidade nesta faixa etária, limitando a sua expressão e educação. Mas como referimos anteriormente o preconceito vem maioritariamente de nós, netos/as, filhos/as, profissionais, gerações mais novas. Para Bouman, Arcelus & Benbow (2006, cit. in Senra) considerar os/as idosos/as como sendo seres assexuados é o mito que se encontra mais presente na população idosa, inclusive nos/as cuidadores/as formais.

### **2.2.3. Cuidadores/as, Institucionalização e Prestação de Serviços à População Idosa**

Na sua maioria, os/as cuidadores/as informais (família, voluntariado) e os/as cuidadores/as formais (todos os/as profissionais do envelhecimento, médicos/as, psicólogos/as, gerontólogos/as, colaboradores/as) generalizam e veiculam a ideia,

---

<sup>3</sup> ANEXO I - Esquema síntese das atitudes vs concepções da sexualidade na velhice .

que a sexualidade na velhice é inapropriada, imoral e bizarra, baseando-se no facto das pessoas idosas experimentarem sentimentos de culpa, vergonha e de se considerarem pessoas fora do normal, por manterem o interesse sexual (Limentani,1995). As instituições para as pessoas idosas são responsáveis pela prestação de serviços. que lhes assegurem as suas necessidades básicas de vida e completo bem-estar biopsicossocial, possibilitando-lhes, assim, o envelhecimento com qualidade. Mas também em meio institucional, se verificam concepções negativas sobre a sexualidade na velhice que levam a atitudes negativas por parte dos/as profissionais, proporcionando um cuidado à pessoa idosa que não promove, nem valoriza a sexualidade na velhice. Segundo Senra (2012), ainda que algumas instituições apresentem atitudes moderadamente positivas e permissivas por parte dos/as cuidadores/as formais, um grande número delas apresenta baixos níveis de condescendência e abertura dos/as profissionais. A expressão sexual dos/as idosos/as institucionalizados/as não é aceitável. As instituições não estão “construídas”, de forma a dar resposta às necessidades sexuais do seu público-alvo. Vaz (2012) acrescenta que, a vivência da sexualidade pelas pessoas idosas se for caracterizada por carinho e interajuda, onde a mulher assuma um papel de discreta e menos ativa que o homem é aceite pelos/as cuidadores/as formais. Mas se o interesse sexual das pessoas idosas ultrapassar esta visão é encarado como mero “namorico”, ou no limite, remetido para escondido / vergonhoso, principalmente se envolver expressões de sexualidade remetidas para o sexo.

Verifica-se, assim, que os/as cuidadores/as formais exercem a sua atividade profissional, através dos valores tradicionais associados ao conceito de sexualidade. Wallace & Safer (2009) consideram que, cuidadores/as formais com menor grau académico e sem formação específica na área, são quem tem maior dificuldade em lidar com questões da temática. Os/as cuidadores/as formais têm pois, um papel fundamental para a vivência gratificante da sexualidade dos/as mais velhos/as, facilitando ou dificultando esta necessidade complexa, ainda descuidada na direcção dos serviços. Num estudo português, Senra (2013) verificou que 82,6% dos participantes, numa amostra de 325 cuidadores, têm formação na área em que exercem a sua atividade profissional, mas nenhum referiu ter recebido qualquer formação na área da sexualidade na terceira idade. O que demonstra que esta

temática integra uma lacuna nas áreas de formação dos/as cuidadores/as formais de pessoas idosas. Por considerarem não possuir formação suficiente nesta área para abordar o tema, a maioria dos/as cuidadores/as formais não questiona ou orienta profissionalmente as pessoas mais velhas sobre a sua sexualidade, assim como estas não se sentem à vontade para procurar ajuda junto dos/as diversos/as profissionais do envelhecimento (Pinto, 2012). Não existe uma abordagem ao nível das instituições.

Gavião (2005) afirma que é necessária formação específica nesta área, aceitando as limitações inerentes ao processo de envelhecimento, o direito de escolha, independência e singularidade da pessoa idosa, respeitando a privacidade, a autonomia, a valorização pessoal evitando a generalização dos cuidados e promovendo a individualidade de cada um. Conteúdos estes essenciais para o cuidado que valoriza e promove a sexualidade, mas que o desconhecimento do próprio conceito de sexualidade, ainda existente, não permite aos/às cuidadores/as assimilá-los como questões relativas ao cuidado e promoção de uma sexualidade saudável. Não existe a perceção da “extensibilidade” do conceito de sexualidade no cuidado direto a esta população. A falta de privacidade nas instituições é um exemplo de uma problemática que diz respeito à sexualidade. A ausência de privacidade constitui um obstáculo à expressão sexual pelas poucas oportunidades para ter momentos de intimidade (Pinto, 2012). Os próprios regulamentos internos e a estruturas físicas das entidades/instituições de apoio direto ou indireto à população idosa não consideram a sexualidade como um fator importante para a qualidade dos serviços prestados. Não existe informação escrita ou outra sobre políticas institucionais que visem a gestão e coordenação de serviços e dinâmicas apelativas à promoção e valorização da sexualidade como outras atividades de vida diária (AVD) essenciais, tais como a alimentação e a higiene. (Shuttleworth, Russell, Weerakoon & Dune, 2010). Portanto, pequenas ações e realidades como não se bater a porta do quarto das pessoas idosas, não existirem quartos apropriados para casais heterossexuais e homossexuais (as camas são, normalmente, individuais), não existirem espaços mais reservados que proporcionem a intimidade entre pessoas idosas, não se valorizar as pessoas idosas a se cuidarem (respeitar o que querem vestir, que creme querem colocar), separar mulheres idosas de homens idosos por sala e tipo de atividades (desigualdade de género), ausência da valorização da saúde

sexual aquando da admissão e planeamento do plano de desenvolvimento individual (PDI), desvalorização do historial sexual no histórico médico clínico (entre outros, que são atualmente recorrentes nas dinâmicas de funcionamento das instituições), são questões que dizem respeito à sexualidade das pessoas mais velhas (Rheume & Mitty, 2008; Pinto, 2012; Senra, 2012)

Reingold e Burros (2004) indicam que as instituições devem criar normas e planos de ação que visem: *i*) a criação e aplicação de políticas formais que aproveem a expressão sexual de utentes; *ii*) o desenvolvimento de programas de educação para a saúde dos/as profissionais, para que consigam dar resposta a estas situações e que fomentem um ambiente social de apoio apropriado à expressão sexual de utentes; *iii*) a modificação, sempre que possível, do espaço físico de forma a facilitar e apoiar a intimidade e a expressão sexual de utentes e *iv*) a implementação de linhas de orientação dirigidas a familiares que clarifiquem as necessidades e os direitos à expressão sexual das pessoas idosas institucionalizadas.

Urge deste modo, a mudança nas dinâmicas institucionais. A valorização desta temática através da consciencialização dos/as profissionais e da aplicação de programas de educação para a saúde permitirá o empoderamento quer dos cuidadores/as como dos/as idosos/as para atitudes positivas perante o paradigma da sexualidade na velhice de hoje e amanhã. A fim de contribuir para uma melhor qualidade de vida para as pessoas adultas/idosas, devem ser executadas ações para o desenvolvimento de condutas preventivas e de promoção de uma sexualidade saudável e segura, essencialmente nas instituições que prestam serviços ou que formam futuros/as profissionais para esta área (Guimarães, 2016). De modo a proporcionarmos a comunicação aberta e a intervenção correta, entre pessoas idosas e profissionais evitando situações extremas e de má conduta profissional. São já algumas as notícias dos meios de comunicação, que nos trazem esta indicação, como por exemplo, de idosos expulsos de estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI), por contratarem trabalhadores/as do sexo ou até mesmo pela realização de orgias (CGF, 2015). Existe uma falta de comunicação, pela vergonha, pelo tabu e desconhecimento existente sobre a sexualidade, prefere se ignorar o assunto, procurando respostas mais rápidas, como a expulsão, que não levem os/as profissionais a trabalhar e a valorizar a sexualidade no cuidado a esta população,

desrespeitando os direitos dos/as mais velhos/as e induzindo à falta de ética profissional. Em suma, podemos efetuar a seguinte análise, o Instituto da Segurança Social Português, desde 2012, refere como os 11 direitos fundamentais para a faixa etária dos mais velhos/as: a “Participação e convívio familiar e comunitário”, a “Qualidade nos cuidados que lhes são prestados”, a “ Preservação da sua imagem”, a “Liberdade de expressão”, a “Liberdade Religiosa”, o “Respeito pelo seu percurso de vida”, a “Integridade e desenvolvimento da sua personalidade”, a “ Privacidade e reserva da sua vida privada”, a “Liberdade de Escolha”, a “Vida social, afectiva e sexual” e o “Respeito pela sua autonomia e gestão do património. Premissas estas, como vimos a abordar neste enquadramento teórico, estritamente relacionadas e essenciais com/para a qualidade e saúde na vivência da sexualidade, no entanto, verificamos que mesmo havendo a consciencialização por parte de entidades reguladoras de respostas sociais, medidas e políticas públicas, em 2018 ainda não existe uma visão e atuação prática suficiente ao nível da prestação de serviços para com esta abordagem que vá ao encontro da realidade atual. Realidade esta de perfis novos e heterogéneos de pessoas velhas, de maior complexidade cultural, de crescente acesso à informação e literacia, de contínuas mudanças ambientais, societais e tecnológicas, que nos devem levar a questionar: “como quereremos que cuidem de nós no futuro? Que mudanças nos sistemas convencionais de saúde e cuidados em Portugal nos pedem estes “novos/as” idosos/as ? (Santos, 2018).

### **2.3. Medidas e Programas de Educação para a Saúde e Sexualidade – comparação entre Brasil e Portugal**

No Brasil, como em Portugal e no resto do mundo a população é envelhecida. Verifica-se um envelhecimento rápido que tende a acentuar-se no futuro próximo. A população idosa já passou de 6% para 13% na população total desde 1980, até início do Século XXI (Kalache,1987). Bezerra, Almeida & Nóbrega (2012) dizem-nos que a previsão para 2020, segundo este segmento é que esta percentagem aumente para os 14%, existindo assim, no Brasil, 30,9 milhões de pessoas idosas (60 e mais anos). Os padrões de alterações sociodemográficas e sociais, são coincidentes. Sendo que o número de respostas sociais direcionadas a esta faixa etária, também tem crescido no Brasil, quer no sector público como no privado, principalmente instituições de longa

permanência para idosos/as (ILPI). Segundo Duarte (2014), as ILPI estão a aumentar e representam uma nova alternativa de moradia para as pessoas idosas brasileiras. Quando se fala de institucionalização de pessoas idosas no Brasil, a palavra que é mais associada é asilo. Sendo que a concessão político-social e a caracterização dos serviços prestados por estas respostas sociais, ainda se associam maioritariamente ao conceito inicial de asilo. Contudo as ILPI e outras respostas sociais não podem continuar a ser configuradas, como instituições que acolhem pessoas idosas pobres, incapacitadas e rejeitadas ou abandonadas pela família, mas também devem ser consideradas, compreendidas e respeitadas como uma escolha dentro do contexto de vida de cada indivíduo independentemente da sua condição económica, estrato social e condição de saúde (Pavan, 2008).

Verificamos assim, que existe uma conexão negativa associada às respostas sociais. As concepções sociais brasileiras, sobre envelhecimento e prestação de serviços à população idosa, têm por base muitos estereótipos e pensamentos erróneos. No que se refere ao cuidado prestado às pessoas idosas, nomeadamente cuidado direcionado para a promoção da saúde, também ainda estão presentes muitas atitudes menos positivas, relacionadas com a origem primária dos vários conceitos analisados ao longo do enquadramento teórico. Rosendo e Alves (2015) dizem que as pessoas idosas brasileiras vivenciam a sua sexualidade, mesmo esta sendo ainda um assunto tabu. Temas como homoafetividade e sexo casual na velhice ainda são questões intocáveis nos campos de pesquisa, cultura e política do país, tal como em muitos outros países. No entanto, as pessoas idosas brasileiras, valorizam a sexualidade na sua qualidade de vida e têm interesse e à vontade com a temática. Num dos estudos, destes autores, verificou-se que mesmo com uma forte influência cristã (todos os entrevistados eram adeptos ao cristianismo), 66% (22 indivíduos) sentiam à vontade para abordar a temática, relatando ser algo normal em suas vidas.

A necessidade de programas de educação para a saúde em educação sexual direcionados para profissionais do envelhecimento e para a população idosa é de igual modo no Brasil, emergente. Num estudo realizado no Brasil, 46,2% dos/as idosos/as relataram vida sexual ativa. Sendo 67% destes, mencionaram sexo desprotegido (Nery,2010). Contudo a maioria das investigações e a ação educativa

para a sexualidade na velhice, neste país incide, maioritariamente, nas IST/DST tendo uma visão muito direcionada para a componente sexo. Verifica-se, também, a presença de mitos e de atitudes negativas. No estudo brasileiro de MaschioI, Balbinol, Souzal e Kalinkel (2011) é referido que muitos/as idosos/as institucionalizados/as, se discriminam entre si por repressão dos/as próprios/as cuidadores/as à sua manifestação de interesse na temática. No Brasil verifica-se que existe um número muito maior de estudos científicos que abordam o tema da sexualidade no envelhecimento do que em Portugal. Relativamente a Programas de Educação para a Saúde sucede-se o mesmo. Comparativamente a Portugal, existe um número muito maior de Campanhas institucionais e Programas de Educação para a Saúde e Sexualidade nas pessoas idosas a nível público: campanha de sensibilização para a infeção HIV/AIDS, “O Clube do Enta” e “Clube da Mulher Madura”, realizadas em 2009, na época do Carnaval, pelo Ministério da Saúde Brasileiro ( cit. in Simão, Mourad & Pincinato, 2017). Já em Portugal, poucos ou quase inexistentes são os projetos públicos de carácter prático educativo neste contexto. A nível de projetos de investigação, existem alguns trabalhos, mas que não incluem o planeamento e a dinamização de atividades educativas. Apenas recolhem os dados científicos que justificam a necessidade destes programas em educação para a saúde, mas não expõem a sua componente de ação-prática. Ou seja, em Portugal tal como no Brasil os poucos trabalhos existentes justificam a importância de projetos de educação para a saúde, abrangendo maioritariamente as conceções de sexualidade na velhice, mas no Brasil encontramos projetos que não só identificam como aplicam sessões de educação para a saúde em educação sexual, junto de pessoas idosas. Contudo, podemos referir algumas ações portuguesas de maior impacto nacional: “Envelhecer fora do armário” - Opus Gay (2015, cit. Guarita, Dores & Rainho, 2016), Associação Portuguesa de Defesa dos Direitos das Pessoas LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgénero), a ser implementada no presente ano de 2018, através do projeto “ LGBT Seniores: Contrariar Tendências, Eliminar Estigmas” e Cuidar com Humanidade – Instituto Gineste- Mariscotti, uma metodologia e filosofia de cuidar com amor, a ser aplicada em 9 instituições em Portugal, que não evidenciando de forma clara a promoção e o respeito da

sexualidade nas pessoas idosas, se caracteriza por pilares imprescindíveis para esta temática: olhar, palavra, toque e verticalidade (Gineste & Pellissier, 2007).

### **3. METODOLOGIA – AGIR<sup>4</sup>**

#### **3.1. O Projeto de Intervenção**

##### **3.1.1. Caracterização do Projeto**

O projeto que se apresenta é de natureza quantitativa/qualitativa, caracterizado por uma investigação de abordagem metodológica de técnicas mistas e de ação.

A investigação de métodos mistos, combina ou associa as formas qualitativas e quantitativas. Mesmo sendo duas abordagens com características antagónicas, elas combinam-se para que uma prevaleça sobre a outra, da mesma forma que se complementam na apresentação e resultados. O seu processo de recolha e análise de informação/dados, requerem a utilização de instrumentos quantitativos e qualitativos (Creswell & Clark, 2011). A investigação-ação pode ser descrita como uma família de metodologias de investigação que incluem simultaneamente ação (mudança) e investigação (compreensão), com base num processo cíclico ou em espiral, que alterna entre ação e reflexão crítica e em que nos ciclos posteriores são aperfeiçoados os métodos, os dados e a interpretação feita à luz da experiência (conhecimento) obtida no ciclo anterior (Coutinho, Sousa, Dias, Bessa, Ferreira & Vieira, 2009). Implica planear, atuar, observar e refletir, induzindo melhorias e maior conhecimento na população em estudo sobre as suas práticas. Requer uma constante dinâmica entre teoria e prática.

De acordo com as caracterizações anteriores, este projeto definiu-se por uma intervenção realizada em duas escolas de Ensino Superior, em Coimbra (Portugal) e em Araraquara (Brasil) junto de jovens estudantes, principalmente futuros/as profissionais na área do envelhecimento e educação sexual, tendo sido realizado em 3 fases, no período, de outubro de 2016 a dezembro de 2017.<sup>5</sup> Na primeira fase, para uma melhor perceção da temática, contexto com a realidade e sensibilização geral junto da comunidade escolar foi realizado um levantamento acerca do conhecimento

---

<sup>4</sup> AGIR (Metodologia). Atuar sobre a realidade compreendida e sentida. Planificação e aplicação prática de um modelo de intervenção que leve à mudança positiva sobre a abordagem assinalada.

<sup>5</sup> ANEXO II - Cronograma do Programa.

e das conceções de jovens do Ensino Superior sobre a sexualidade nas pessoas idosas. Este diagnóstico foi elaborado mediante: i) a administração de um questionário a estudantes que frequentam o primeiro ano de licenciaturas e/ou graduações, em duas escolas públicas do Ensino Superior Politécnico em Portugal (Coimbra) e numa Universidade pública no Brasil (Araraquara); ii) *Brainstorming* estruturado e não estruturado, por conversa informal com os e as estudantes, após a aplicação do questionário, conduzida através da apresentação de algumas questões e/ou dinâmicas.

Numa segunda fase, com base na análise dos dados recolhidos foram concebidas, implementadas e avaliadas sessões de Educação para a Saúde sobre Sexualidade e Envelhecimento destinadas, especificamente, a estudantes do primeiro ano da Licenciatura em Gerontologia Social (Portugal) e posteriormente aplicadas com a mesma metodologia, a estudantes de pós-graduação em Educação Sexual (Brasil). A fim de conhecer as conceções que os/as participantes neste programa têm sobre a sexualidade das pessoas idosas, a administração do questionário de avaliação de necessidades, usado na fase 1, nas duas turmas selecionadas para a prática do programa, foi realizada na primeira sessão, em ambos os países.

As sessões exploraram a temática envolvente com alguns temas sugeridos e relevantes como: o conceito de sexualidade (a evolução do conceito ao longo do tempo, a emancipação da mulher e a queda dos regimes ditatoriais); Mitos e preconceitos; Desigualdade entre género e identidade de género; Desigualdade entre papéis sociais; A sexualidade como dever conjugal (sexo para procriação) e como forma de prazer; Conceitos de família e casamento (homossexualidade); Sexualidade e alterações do corpo com o envelhecimento (padrões sociais de beleza); Sexualidade e Saúde (VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis); Relacionamento entre casais mais velhos (Cuidados a ter, nas IPSS, com os casais e nas relações amorosas entre pessoas); Educação sexual e envelhecimento; Papel dos/as profissionais na educação sexual no envelhecimento. Estas sessões teórico-práticas, de carácter dinâmico e incentivadoras da auto-aprendizagem, foram concebidas tendo em vista a valorização da Educação para a Saúde sobre a perspetiva da necessidade da consciencialização do/a aprendiz. Como nos diria o pedagogo, Paulo Freire (1996), é essencial que os/as educandos/as entendam a sua situação “oprimida” e ajam em

favor da própria libertação. Importa a ampliação e a diversificação das fontes legítimas de saberes e a necessária coerência entre o "saber-fazer e o saber-ser-pedagógicos". Deste modo, as sessões visaram não apenas empoderar os/as participantes, consciencializando-os/as da importância da valorização da vivência da sexualidade segura no que respeita ao envelhecimento saudável e à Educação para a Saúde, mas também, capacitá-los/as para a resolução de problemas e opinião crítica na sua atividade profissional. Ou seja, promover nos/as futuros/as profissionais, a otimização dos serviços de saúde prestados à população idosa, o seu próprio envelhecimento com qualidade e a sua intervenção no meio social, através da sua participação ativa na comunidade.

Na terceira fase, algum tempo depois das sessões de formação avaliou-se a intervenção, voltando a administrar o questionário inicial aos/às estudantes, de modo a confrontar os resultados obtidos antes e após a formação. No final foram elaboradas as conclusões gerais e recomendações para futuros projetos e investigações no âmbito da Sexualidade, Saúde e Envelhecimento. Finalizou-se esta etapa expondo à comunidade, através das redes sociais, os trabalhos desenvolvidos pelos/as estudantes participantes, fruto da sua aprendizagem.

### **3.1.2. Questões de Investigação**

**3.1.2.1. Questão Principal:** Quais são as concepções de estudantes do ensino superior sobre sexualidade no envelhecimento?

**3.1.2.2. Questões Incidentes:** Quais as repercussões das concepções de estudantes do ensino superior, nas suas atitudes face à vivência da sexualidade das pessoas mais velhas? Quais as repercussões das concepções de estudantes do ensino superior, nas suas atitudes no que respeita à vivência, no futuro, da sua própria sexualidade? Quais são os fatores que podem influenciar ou determinar as concepções de estudantes do ensino superior sobre a sexualidade no envelhecimento? Qual o efeito da educação para a sexualidade no envelhecimento, nas concepções dos/as estudantes do ensino superior?

**3.1.3. Objetivos:** Conhecer a perceção de estudantes do ensino superior, sobre a sexualidade nas pessoas idosas, em duas culturas diferentes (Portugal e Brasil); Perceber a valorização que os e as mais jovens atribuem à sexualidade nas pessoas idosas bem como as suas repercussões e necessidades na Educação para Saúde; Consciencializar, futuros/as profissionais na área do envelhecimento e da educação sexual para a importância da temática da sexualidade na otimização da prestação de cuidados à população idosa, no que respeita à qualidade de vida, bem-estar e satisfação pessoal; Conceber, implementar e avaliar sessões, em grupo, abordando temas relacionados com o conhecimento dos/as estudantes, capacitando-os/as para a tomada de decisões, resolução de problemas e pensamento crítico pessoal e profissional; Avaliar os resultados das sessões realizadas para futuras intervenções em contextos similares e criar novos constructos relativos ao conceito de sexualidade na velhice e materiais de apoio à sensibilização da temática junto de profissionais, respostas sociais e comunidade em geral.

**3.1.4. Participantes:** O programa e o estudo envolveram, no total, 383 estudantes Portugueses e 169 estudantes Brasileiros.

#### **3.1.4.1. População Geral**

A população geral deste programa foram todos/as os/as alunos/as que participaram na recolha de dados numa primeira fase, para uma melhor perceção das conceções de estudantes do ensino superior sobre a sexualidade no envelhecimento e direcionamento das sessões *à posteriori* em Portugal e no Brasil. A avaliação de necessidades geral<sup>6</sup>, foi então realizada a 335 estudantes Portugueses. Sendo 215 destes estudantes, alunos/as da ESEC e os restantes 120 estudantes da ESTeSC. No Brasil, participaram 123 estudantes da UNESP.

---

<sup>6</sup> Esta avaliação de necessidades, embora tenha sido realizada através de um paradigma quantitativo/qualitativo, apenas será descrita no que respeita aos seus resultados estatísticos qualitativamente (por ser considerada uma análise quantitativa muito extensa para o pretendido com o presente relatório) e baseada na observação direta sobre o questionário aplicado aos estudantes e sobre o momento da sua aplicação. O que será justificado posteriormente nos resultados.

Os 2 grupos foram escolhidos através do seguinte critério de inclusão: *Estudantes de 1º ano das várias licenciaturas de ensino diurno, à exceção dos estudantes do curso de Gerontologia Social (ESEC) e da pós-graduação de Educação Sexual (UNESP);*

O número de participantes por licenciatura, foi variável de acordo com as vagas preenchidas de cada curso e a presença de número de alunos/as presentes aquando da aplicação dos instrumentos de recolha de dados. Quanto à participação de estudantes por licenciatura, importa referir que nem todos os cursos estiveram por ser representados. Em Portugal, pela não adesão e/ou falta de correspondência dos respetivos departamentos e coordenadores. Assim, os/as participantes da ESEC, por licenciatura, distribuíram-se da seguinte forma: Teatro, N= 8; Turismo, N=31; Animação Sociocultural, N=20; Música, N= 11; Arte e Design, N= 29; Comunicação Social, N= 31; Língua Gestual Portuguesa, N= 20; Gastronomia, N=18; Educação Básica, N=15 e Comunicação Organizacional, N=32. Na ESTeSC, os/as estudantes participantes por licenciaturas foram: Fisioterapia, N= 31, Ciências Biomédicas, N= 36, Saúde Ambiental, N= 22 e Imagem Médica e Radioterapia, N= 31. No Brasil, a não representação de todas as licenciaturas, justifica-se pelo curto período de tempo existente para a recolha de dados, uma vez que esta se realizou em contexto de estágio de intercâmbio. A distribuição de participantes por licenciaturas foi: Pedagogia, N= 33; Letras, N=39 e Administração Pública, N=51.

Relativamente à caracterização sociodemográfica, os/as participantes Portugueses têm idades compreendidas entre os 18 anos e os 47 anos. A maioria encontra-se na faixa etária entre os 18 e os 28 anos, sendo que,  $\approx 45\%$  possuem 18 anos. Apenas 10 participantes têm idades superiores a 30 anos, 3% da população. A maioria dos/as estudantes Portugueses,  $\approx 85\%$  (N=285), são mulheres e N=50 homens. No que toca ao estado civil, cerca de 99% dos/as estudantes (N=332) são solteiros/as, sendo N=3 casados/as. Apenas  $\approx 29\%$  dos/as estudantes (N= 97), são cuidadores/as informais de pessoas idosas e 81% dos/as estudantes (N= 281), já tiveram algum tipo de formação na área da educação sexual/sexualidade. A população de estudantes Brasileiros/as possui idades compreendidas entre os 17 anos e os 50 anos. Existem apenas N=5, com idades superiores a 30 anos e a idade que mais se repete são os 18 anos. A maioria destes/as estudantes são  $\approx 84\%$  mulheres (N=103), e N=20 homens. Todos/as participantes são solteiros/as, à exceção de

um/uma participante que é casado/a. Somente cerca de 15% dos/as estudantes (N=18), são cuidadores/as informais de pessoas idosas e já tiveram algum tipo de formação na área da educação sexual/sexualidade.

#### **3.1.4.2. Participantes nas Sessões**

Participaram nas sessões estudantes do primeiro ano da licenciatura em Gerontologia Social (ESEC - Portugal) e estudantes do Brasil (UNESP).

Os 2 grupos foram escolhidos através dos seguintes critério de inclusão: *Estudantes de 1º ano de licenciatura/pós-graduação, na área do envelhecimento e sexualidade; Estudantes de 1º ano de áreas complementares, que já exerçam atividade profissional junto da população sénior ou direcionada para a educação sexual.*

Em Portugal, as sessões foram então aplicadas a 48 aluno/as do 1º ano de Gerontologia Social, sendo que 47 alunos/as frequentavam o curso na sua totalidade, e um/uma aluno/a, parcialmente, mas que trabalhava com a população idosa. No Brasil, as sessões foram lecionadas a 32 estudantes de 1º ano da pós-graduação/mestrado em Educação Sexual e mais 14 estudantes, de 1º ano ou de cadeiras isoladas de áreas complementares como a Psicologia (N=3), Pedagogia(N=4), Educação Escolar (N=4) e Serviço Social (N=3) que trabalhavam no âmbito da temática com a população idosa ou em projetos de educação para a sexualidade. Relativamente à caracterização sociodemográfica, os/as participantes Portugueses têm idades compreendidas entre os 18 anos e os 24 anos. A idade que mais se repete são os 18 anos, sendo que  $\approx 38\%$  dos/as participantes (N=18) apresentam esta idade. A maioria dos/as estudantes Portugueses,  $\approx 90\%$  (N= 43), são mulheres, sendo N=5 homens. Em relação ao estado civil, todos/as os/as participantes são solteiros/as. A maioria dos/as estudantes, 62% (N=30) já tiveram algum tipo de formação na área da educação sexual/sexualidade. Desta maioria, 60% (N=29) tiveram formação no Secundário e apenas um aluno/a teve formação no 3º Ciclo. Também a maioria,  $\approx 58\%$  (N=28) dos/as estudantes, não são cuidadores/as informais de pessoas idosas. Dos/as participantes,  $\approx 42\%$  (N=20), que são cuidadores/as, a maioria 40 % são mulheres (N=19). A relação como cuidador/a mais referida é a de avós,  $\approx 21\%$  (N=10),  $\approx 10\%$  (N=5) indicam fazerem voluntariado com

a população idosa, 6% (N=3) já são profissionais na área. Apenas um/uma participante refere este contacto com as pessoas idosas através de estágios escolares e outro/a participante por ajudar a sua vizinha. A população de estudantes Brasileiros/as possuía idades compreendidas entre os 17 anos e os 64 anos.  $\approx 55\%$  dos/as participantes (N=26) têm idades superiores a 30 anos. A maioria destes/as estudantes são  $\approx 74\%$  mulheres (N=34), sendo N=12 homens. A maioria dos/as participantes são solteiros/as  $\approx 70\%$  (N=32). Sensivelmente 22% são casados/as (N=10), 7% divorciados/as (N=3) e apenas uma participante é viúva. A maioria dos/as estudantes, 61% (N=29) não tiveram algum tipo de formação na área da educação sexual/sexualidade. Dos/as  $\approx 39\%$  (N=18) que tiveram formação, a maioria 33% (N=15) obtiveram-na através de cursos/formações exteriores ao âmbito escolar e 6% (N=3) no ensino superior. Também a maioria,  $\approx 71\%$  (N=33) dos/as estudantes, não são cuidadores/as informais de pessoas idosas. Dos/as participantes que são cuidadores/as,  $\approx 29\%$  (N=13), a maioria são mulheres, à exceção de um participante cuidador que é homem. A relação como cuidador/a mais referida é a de profissionais da área do envelhecimento,  $\approx 9\%$  (N=4) e de cuidadores de pais e mães idosos/as,  $\approx 9\%$  (N=4). Ainda aproximadamente 7% (N=3) indicam fazerem voluntariado com a população idosa. Apenas duas participantes referem a relação de cuidadoras de avós/avôs.

### **3.2. Instrumentos e técnicas de recolha**

Os instrumentos e técnicas utilizadas para a recolha de dados foram o questionário e o *brainstorming* estruturado e não estruturado, combinados com a observação comportamental, o diário de notas, a avaliação de satisfação e o *follow up*.

O questionário é um instrumento quantitativo de recolha de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a interferência do/a investigador/a (Coutinho,2011). O questionário utilizado é semi-estruturado (perguntas fechadas, abertas e de escolha múltipla), inicialmente o questionário pretende recolher alguns dados sociodemográficos, para se obter informação considerada relevante e pertinente para a caracterização da amostra. Seguidamente, apresenta-se no questionário, a Escala de Conceções de Sexualidade

no Envelhecimento<sup>7</sup> - ECSE, (Trindade, Teixeira & Quadrado, 2016), que permite medir e projetar os conhecimentos e as atitudes sobre a sexualidade no envelhecimento, incluindo o conceito de sexualidade na sua totalidade. A ECSE, em avaliação mas devidamente validada para a aplicação neste projeto em Portugal e no Brasil), é constituída por duas partes. A explicação deste instrumento encontra-se nos anexos<sup>8</sup>. O questionário foi o instrumento utilizado, para identificação das concepções, antes da realização do programa (avaliação de necessidades) e depois, através do *follow up* (avaliação do programa). Silva (2011), diz-nos que o *follow up* é uma técnica que nos permite avaliar algo que já foi realizado, para obter uma resposta da eficiência desse ato ou intervenção.

O *brainstorming* potencializa diferentes pontos de vista, sobre uma determinada realidade. Mullen (1991) identifica-o como uma técnica qualitativa de recolha de informação que permite identificar ideias e/ou explorar novas ideias sobre uma temática. Quando aplicada em grupo, esta técnica permite que uma ideia que um dos membros tem sobre um determinado assunto possa despoletar a de outro, de uma forma informal, espontânea e mais próxima de um pensamento verdadeiro. Esta técnica foi utilizada para recolha de concepções, através de uma série de perguntas direcionadas aos/as estudantes de forma espontânea ou através de dinâmicas de grupo, após a aplicação do questionário. Também foi utilizada para avaliação da satisfação do programa, através de uma roda de conversa na última sessão. Neste sentido é ainda de referir, a importância da observação comportamental e dos registos em diário de notas. A *observação* é uma técnica qualitativa de recolha de dados caracterizada pelos sentidos. Desta forma permite obter informação mais realista de determinados aspetos da realidade. Possibilita ao/à investigador/a, através de um contato mais direto com a realidade identificar e adquirir provas a respeito do objeto de estudo, sobre os quais os indivíduos/as orientam o seu comportamento, mas sem consciência. Tem uma importância extrema no que compete à recolha de dados de comportamentos não verbais, analisando expressões e reações corporais. Para complementar as informações recolhidas pela observação recorreu-se ao registo e

---

<sup>7</sup> ANEXO III - Escala de concepções de sexualidade no envelhecimento (Versão Portuguesa).

ANEXO IV - Escala de concepções de sexualidade no envelhecimento (Versão Brasileira).

<sup>8</sup> ANEXO V - Avaliação e Explicação da ECSE- 60/61pp.

ANEXO VI - Metodologia de Avaliação de Subcategorias da ECSE.

análise documental (Santos, 2002). A observação e o seu registo documental estiveram presentes ao longo de todo o programa, na recolha de dados para a avaliação de necessidades, mas também na recolha de dados que suportam a validade deste programa, nomeadamente, as grelhas de observação e os registos de cada sessão.

### 3.3. Procedimentos

Primeiramente efetuaram-se os procedimentos formais, tais como a apresentação do projeto às instituições e a recolha das autorizações<sup>9</sup> dos órgãos superiores para que se pudesse realizar a recolha de dados junto da população alvo e posteriormente, proceder à implementação da intervenção deste projeto nos referidos locais em Portugal e no Brasil. De igual modo os/as professores/as coordenadores/as dos cursos onde foi realizada a intervenção prática deste projeto, tomaram conhecimento formalmente e consentiram a sua realização.

Posteriormente, numa primeira etapa antes da aplicação deste projeto de intervenção procedeu-se à recolha de dados através da administração do questionário (ECSE) e do *brainstorming* junto dos/as estudantes, de forma presencial. A aplicação destes instrumentos ocorreu primeiro junto da população geral, onde o *brainstorming* foi realizado de forma não estruturada e após a aplicação do questionário, através de conversa informal aproveitando as questões do questionário que suscitaram curiosidade ou dúvidas. Foram registadas de forma geral algumas destas questões assim como a caracterização do comportamento não-verbal destes/as alunos/as aquando da apresentação do projeto e esclarecimento do termo de consentimento livre e informado<sup>10</sup>. Este processo foi igual para todos os cursos participantes, das entidades referidas, em ambos os países. Esta primeira recolha de informação permitiu, de forma generalizada, contextualizar as conceções dos/as estudantes à luz da revisão bibliográfica bem como ter um primeiro contato com a realidade, avaliando o conhecimento e as atitudes existentes perante a temática e iniciando, portanto, a planificação inicial da intervenção prática, direcionada apenas à amostra

---

<sup>9</sup> ANEXO VII – Documentos comprovativos da autorização da ESEC.

ANEXO VIII - Documentos comprovativos da autorização da ESTeSC.

ANEXO IX – Documentos comprovativos da autorização da UNESP.

<sup>10</sup>ANEXO X- Consentimento livre e informado para a participação no estudo (ex.Portugal).

selecionada. Mesmo não se realizando uma intervenção específica junto da população geral, a metodologia utilizada na recolha de dados, potencializou uma sensibilização comunitária para a temática em causa. Inicialmente a população geral, seria também constituída pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG – Brasil) de modo a que a população fosse caracterizada por duas instituições de ensino superior, uma mais direcionada para a área social e outra para a área da saúde, como se verificou em Portugal. Contudo não foi possível a recolha de dados nesta instituição, devido à longa distância e ao tempo de durabilidade do projeto.

A amostra da população geral selecionada para a realização da intervenção prática, não foi feita aleatoriamente. De modo a garantir a participação de estudantes principalmente futuros profissionais na área da “ educação, sexualidade e envelhecimento”, na ação de intervenção do programa, a seleção foi realizada por conveniência e por uma questão de oportunidade. Em ambos os países, a recolha de dados para levantamento de necessidades da amostra foi realizada na primeira sessão de intervenção prática. Os instrumentos aplicados foram os mesmos, sendo que, o questionário para além de recolher dados foi utilizado como dinâmica de apresentação ao programa. Também o *brainstorming* foi, neste momento, realizado de forma estruturada, suportado por dinâmicas de intervenção devidamente definidas como posteriormente se apresenta.

Este segundo momento de recolha de dados permitiu não só conhecer as conceções dos/as estudantes da amostra, como enquadrá-las no que se considerou serem as conceções da população geral. De igual modo permitiu delinear definitivamente, o plano de atuação “para” e “com” o público-alvo, tendo a amostra obtido conhecimento do programa e tendo a investigadora considerado a opinião desta sobre a sua planificação e orientação, tornando assim a amostra como peça integrante do programa. Conseguiu-se, assim, conhecer melhor os/as participantes com quem se iria trabalhar e conceber as sessões definitivas de Educação para a Saúde sobre Sexualidade e Envelhecimento de acordo com as necessidades e a realidade experienciada, numa primeira abordagem por cada participante. Também neste segundo momento de recolha de dados foi fornecido um termo de

consentimento livre e informado direcionado para a recolha de dados e para a participação no programa<sup>11</sup>.

Relativamente ao questionário, uma vez que este foi construído para a realização deste projeto, foi necessário antes da sua aplicação analisarmos a sua viabilidade e validação à população portuguesa e brasileira. Assim, foi selecionada uma turma de forma aleatória, da ESEC e da UNESP, que não correspondesse a alunos/alunas de primeiro ano, para aplicação do questionário, onde se pretendia não a avaliação das suas conceções, mas o tempo de preenchimento e a sua compreensão sobre os *itens* apresentados através da análise da construção frásica, do vocabulário utilizado e da existência ou não, de repetição de *itens*. Ao nível da sua validação por dados psicométricos, a ECSE, ainda se encontra em avaliação, pois deve ser realizada uma análise estatística descritiva rigorosa, através do uso de medidas de tendência central e da realização do exame de fidelidade pela análise da consistência interna dos *itens* e da validade de construto mediante a verificação da estrutura factorial.

Antes da opção pela técnica de *brainstorming*, estava planeado realizar-se um *vox pop*, porém, verificou-se que os/as estudantes se sentiam bastante intimidados/as respondendo a questões sendo filmados, pelo que se substituiu a técnica.

Numa segunda fase, foram então implementadas e avaliadas as sessões de empoderamento que decorreram em momentos diferentes em Portugal e no Brasil. A metodologia utilizada com a amostra brasileira foi semelhante à portuguesa, verificando-se um ajuste nos componentes lecionados, de acordo com a avaliação de necessidades apurada. Os temas abordados, referidos na caracterização do projeto, visaram contrariar tendências e eliminar estigmas. As sessões totalizaram 12h de formação. No final de todas as sessões houve um momento para a avaliação da satisfação dos/as participantes e balanço da intervenção. Cada participante recebeu, no final, um certificado de participação e de mérito.

Para finalizar, realizou-se o *follow up*, inicialmente previsto para ocorrer 2 meses após a última sessão do programa, em Portugal e no Brasil. No entanto, apenas aconteceu passado 12 meses. Assim foi possível avaliar se a viabilidade do programa

---

<sup>11</sup> ANEXO XI – Consentimento livre e informado para a participação no estudo e no programa (ex. Brasil).

se manteve por um período de tempo maior. A aplicação do questionário no *follow up* foi efetuada de forma *online* através do *Google Formulários*, contactando todos/as os/as alunos/as, por *email* e através das redes sociais. De modo a dar visibilidade ao programa junto da comunidade, havia sido estruturada a realização de uma exposição dos trabalhos desenvolvidos pelos/as estudantes participantes, durante as sessões. Como não foi possível a sua realização física, os trabalhos serão expostos e divulgados à comunidade, através da rede social, pela abertura ao público, do grupo privado de trabalho - [https://www.facebook.com/search/top/?q=re\(educar\)mentes](https://www.facebook.com/search/top/?q=re(educar)mentes), criado através do *facebook*, no início das sessões, como forma de comunicação entre os/as participantes e os/as orientadores/as do programa. Este grupo privado constituiu uma técnica de trabalho para estimular uma maior proximidade dos/as estudantes à participação nas atividades propostas ao longo das sessões, uma plataforma de acesso a todos os conteúdos lecionados e materiais utilizados. Constitui-se de igual modo, uma ferramenta de controlo na adesão ao programa. O grupo possibilitará o acesso público, com o devido consentimento de todos/as participantes e após a defesa do programa perante a entidade avaliadora, de modo a garantir os direitos das autoras.

O projeto contou com o apoio de algumas parcerias, para além do apoio prestado por parte das instituições de ensino superior envolvidas. Foram parceiros/as: i) o projeto de serviços prestados à população idosa, “*ProximIDADE\_Sénior: Consulta Gerontológica*”, ii) a gerontóloga social, Cláudia Andrade, coordenadora do projeto “*Empoderamento da Mulher Idosa: Vivências, Relacionamentos, Sexualidade e Saúde*”, um trabalho de empoderamento de mulheres idosas, numa resposta social em Coimbra, iii) a *dsmei*, empresa de Coimbra especializada na área de distribuição e serviços de material de escritório, iv) o Centro de Investigação em Educação Sexual (CIED - UNESP) e v) o Núcleo de Estudos da Sexualidade (NUSEX - UNESP).

#### **3.4. Planificação e descrição das atividades**

O projeto teve a duração de 15 meses, sendo que as sessões práticas se realizaram em Portugal, entre fevereiro e março de 2017, na turma de 1º ano Gerontologia Social. As 6 sessões de 2 horas ocorreram semanalmente na unidade curricular “Sexualidade, Saúde e Envelhecimento”, durante 5 semanas. No Brasil, as sessões ocorreram no mês de maio de 2017, tendo sido aplicadas como uma formação

internacional proporcionada pela UNESP aos seus/suas alunos/as, principalmente aos estudantes de educação sexual, contando com a participação de outros/as alunos/as de áreas complementares. A formação decorreu por duas sessões, 1 de 4 horas e outra de 8 horas, 2 dias seguidos. Os conteúdos lecionados foram os mesmos em ambos os países, sendo que no Brasil foi necessário um maior enfoque inicial sobre a gerontologia social e os seus componentes principais, o conceito de envelhecimento e as práticas gerontológicas. Para estimular a participação e o empenho no programa, os/as participantes portugueses e brasileiros, foram submetidos a um processo de avaliação contínua durante as sessões, obtendo no seu diploma final uma qualificação. O processo de avaliação teve em conta: *i)* o número de horas que frequentaram, *ii)* o interesse em sala de aula, *iii)* a participação e assiduidade no desenvolvimento e entrega das atividades propostas em cada sessão ou entre sessões e *iv)* a sua divulgação no grupo de trabalho da rede social. Assim, cada sessão foi efetivada por dinâmicas que confrontavam os/as participantes a uma determinada realidade, posteriormente eram discutidas as suas ideias e opiniões individualmente e em grupo, finalizando-se com uma contextualização de base teórica. Após cada sessão era proposto aos grupos o desenvolvimento de um trabalho prático de acordo com a temática abordada, como uma reflexão sobre a sua aprendizagem, a ser apresentada até à sessão seguinte. O número de participantes em cada sessão não foi sempre o mesmo, uma vez que em algumas delas os/as alunos/as faltaram, por motivos de doença ou ausência não justificada.

Em Portugal, o primeiro encontro<sup>12</sup> formal com os/as participantes foi realizado através de uma sessão dinâmica de apresentação, relacionada com o questionário aplicado onde cada aluno/a teria de se apresentar dizendo o seu nome e uma palavra relacionada com sexualidade, explorando-se assim em grupo os seus conhecimentos e atitudes em relação à temática, suscitando o interesse e valorizando a sua importância através de perguntas exploratórias que lhes permitissem refletir sobre alguns constructos. Posteriormente seguiu-se a apresentação do programa e das suas normas de participação (construção dos grupos de trabalho). Finalizou-se este primeiro encontro, com uma introdução à segunda sessão, através do início do

---

<sup>12</sup> ANEXO XII - Plano da sessão nº 1, (Portugal).

visionamento de um filme alusivo ao programa. Foi proposto aos/as alunos/as a construção de um autoconceito individual de sexualidade através de uma fotografia tirada pelos/as próprios e uma reflexão escrita enquadrando o filme visionado na temática- “*Para mim sexualidade é...*”. Na 2ª sessão<sup>13</sup>, analisou-se em pequenos grupos a evolução do conceito de sexualidade ao longo do tempo e os vários fatores de influência (mudanças socioculturais), através da desconstrução de mitos e preconceitos de sexualidade no envelhecimento (avaliação e argumentação de verdadeiro ou falso). Seguiu-se o visionamento de um documentário português sobre *sexo e amor* nas pessoas mais velhas, respetivas abordagens teóricas aplicadas durante esta visualização e sistematização dos trabalhos desenvolvidos na sessão anterior. Como reflexão final foi proposto aos grupos a recolha de um testemunho de uma pessoa mais velha, sobre a sua vivência da sexualidade (história de vida) e a construção de um autoconceito de grupo de sexualidade no envelhecimento até à sessão seguinte – “*Para nós sexualidade é...*”. Nesta sessão ainda foram administrados alguns questionários a estudantes que não compareceram na primeira sessão. Na sessão nº 3<sup>14</sup> foram trabalhadas as representações sociais do corpo na velhice, tendo sido explorados os padrões de beleza, padrões de normatividade, a desigualdade entre género e de papéis sociais através da atuação dos *media*, com a análise de anúncios, editoriais e campanhas publicitárias, utilizando um guião de análise de campanha publicitária. Finalizou-se identificando questões importantes que podem limitar ou estimular a vivência da sexualidade saudável no envelhecimento. Sugeriu-se que refletindo sobre a sessão, os grupos de trabalho pesquisassem e partilhassem outras campanhas publicitárias que estimulassem positivamente a temática no meio social. Na sessão nº 4<sup>15</sup> terminou-se a avaliação do guião, expondo outras atuações dos *media* e especificamente programas de educação para a saúde que, abordam a questão da sexualidade na velhice e das IST. Seguidamente analisou-se, em pequenos grupos, o conceito de saúde na sexualidade segura das pessoas mais velhas, através da análise de artigos e estudos, permitindo aos/às participantes identificarem metodologias de intervenção no que diz respeito à

---

<sup>13</sup> ANEXO XII- Plano da sessão nº 2, (Portugal).

<sup>14</sup> ANEXO XIV - Plano da sessão nº 3, (Portugal).

<sup>15</sup> ANEXO XV- Plano da sessão nº 4, (Portugal).

prestação de serviços à população idosa na promoção da saúde relativamente à prevenção da infeção por *VIH* e *Sida*. Para terminar a sessão realizou-se um debate na turma permitindo o desenvolvimento do espírito crítico e de criatividade a novas medidas a serem incluídas na prestação de serviços. Na penúltima sessão<sup>16</sup> primeiramente finalizou-se a análise dos artigos e estudos da sessão anterior, iniciando-se depois a identificação de modelos de boas práticas a nível institucional que, valorizem e promovam a vivência da sexualidade segura na velhice. Para tal contou-se com uma profissional convidada que, apresentou dois dos seus projetos no âmbito da temática a ser desenvolvida nesta sessão. Após a apresentação destes projetos procedeu-se à sua contextualização com os procedimentos, regulamentos e normas existentes nas instituições relativamente ao cuidado prestado à população idosa, analisando-se qual é a norma de cuidado recorrentemente utilizada na atualidade. Promovendo uma nova visão sobre o cuidado prestado à população idosa, foi proposto aos/as formandos/as a elaboração de um poster que, reunisse uma série de procedimentos e metodologias exemplificativas que se pudessem aplicar nas diversas respostas sociais.

Na última sessão<sup>17</sup> continuou-se a trabalhar as boas práticas institucionais, através do desenvolvimento de competências para abordagem da temática junto das pessoas idosas e dos/as profissionais. Foram apresentados vários casos que se desenvolveram em forma de teatro do oprimido, permitindo aos/as alunos/as participarem num *role playing* através da expressão e da representação, atuando no cenário de acordo com as atitudes e conhecimentos que consideravam ser adequados. Ao longo da apresentação dos estudos/casos foram analisados os comportamentos, identificadas as práticas mais adequadas e sugestões para um melhor desenvolvimento pessoal e profissional. No final realizou-se uma roda de conversa, avaliando a satisfação dos/as participantes, tendo sido efetuado um balanço sobre o programa, elaborando-se uma metodologia de registo. Concluiu-se o fim do programa, através da análise do seu acrónimo - Re(educar)mentes: “O Amor tem hora marcada?” e da valorização da Gerontologia Educativa, para e no processo educacional ao longo da vida, através da

---

<sup>16</sup> ANEXO XVI- Plano da sessão nº 5, (Portugal) .

<sup>17</sup> ANEXO XVII - Plano da sessão nº 6, (Portugal) .

ANEXO XVIII- Grelha de observação Geral das sessões (PT).

reflexão sobre o auto e heteroconhecimento. Após o término do programa, alguns dias depois, para que se pudesse proceder a uma avaliação correta sobre o desempenho dos/as participantes, foram entregues os diplomas e uma lembrança a todos/as como forma de agradecimento. Todos os materiais, recursos, base de apoio bibliográfico e trabalhos desenvolvidos pelos alunos/as podem ser consultados no grupo do *facebook* atrás referido.

No Brasil, os conteúdos abordados foram os mesmos que em Portugal, tendo ocorrido, no entanto, algumas adaptações das dinâmicas. Mesmo as sessões tendo os mesmos objetivos, incidiu-se mais nos conceitos de gerontologia e gerontologia educativa, uma vez que a maioria dos/as participantes eram da área da educação sexual em meio escolar. Em ambas as sessões houve a participação de uma formadora portuguesa convidada. Mais do que incidir na valorização da educação sexual, uma vez que os/as participantes já tinham essa percepção, foi evidenciada a importância da educação sexual para os/as mais velhos/as e a importância da abordagem da gerontologia educativa nas questões sobre a vivência da sexualidade junto dos/as mais jovens. Devido à carga horária seguida, em vez dos/as participantes realizarem em casa a proposta de trabalho, a mesma era elaborada no final de cada sessão e foram realizadas duas dinâmicas diferentes<sup>18</sup>. Os trabalhos desenvolvidos foram expostos no mural livre de comunicação da UNESP. A formação terminou com uma roda de conversa e com a avaliação da satisfação dos/as formandos/as. Algum tempo depois foram enviados para o Brasil os diplomas e as lembranças de participação, iguais às de Portugal.

---

<sup>18</sup> ANEXO XIX - Outras atividades aplicadas na sessão nº1 e nº2, (Brasil).  
ANEXO XX - Grelha de observação Geral das sessões (Brasil).

#### **4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS – EVOLUIR<sup>19</sup>**

Através da análise qualitativa dos resultados obtidos e de uma análise quantitativa pelo tratamento estatístico no programa IBM SPSS Statistics, verifica-se que a maioria da população portuguesa e da população brasileira deste estudo são mulheres. De acordo com as tendências sociodemográficas atuais que demonstram efetivamente a existência de um maior número de mulheres a nível populacional (Imaginário e Oliveira, 2008). A maioria dos/as estudantes portugueses/as já tinham tido formação em sexualidade, validando a evolução da aplicação da educação sexual, em meio escolar em Portugal, nos últimos anos (Lei n.º 60/2009), contrariamente a uma maioria da população brasileira que não teve formação devido à inexistência deste regime. Contudo, existe uma percentagem significativa na amostra brasileira que valoriza a formação/educação sexual, procurando-a fora do âmbito escolar, através de cursos exteriores. Mostrando o interesse de atuais e futuros/as profissionais da área, num cuidado individual e humano, começando assim a desconstruir-se a atual caracterização negativa do cuidado prestado aos/às idosos/as, nas instituições brasileiras, em relação à promoção em/para a saúde (Duarte, 2014). Embora Oliveira (2008) refira a existência de um maior contacto entre gerações na atualidade, constatou-se que em ambos os países a maioria dos/as alunos/as não têm contato com pessoas mais velhas. Sabe-se que as concepções sobre a sexualidade são influenciadas pela família, pela comunidade e pela educação formal/informal (Ramos, 2005, cit. in Pinto, 2012), como tal, quanto maior é o contato com a população mais velha e o seu meio assim como, quanto maior é o nível de formação formal sobre a temática, mais positivos são os pensamentos e as atitudes dos/as jovens. Sendo que, os/as estudantes participantes com formação e contato com as pessoas mais velhas em ambas as amostras, apresentam pontuações gerais na ECSE, mais elevadas<sup>20</sup>. Considerando os componentes principais referidos por López e Fontes (1989, cit. in Pinto, 2012) que influenciam as atitudes, a cognição, a afetividade e o comportamento, comprova-se a importância de reforçar os laços

---

<sup>19</sup> EVOLUIR I (Resultados) - A evolução propõe a modificação do que existe para algo melhor, adaptável a um tempo e a necessidades reais. Avaliação dos resultados do programa.

<sup>20</sup> ANEXO XXI – Tabelas de comparação de resultados gerais da ECSE, entre estudantes com/sem formação e cuidadores/ou não cuidadores, (PT-BR).

intergeracionais. A partilha de conhecimentos e saberes, a formação de laços afetuosos e o contato com a realidade dos/as mais velhos/as são essenciais para uma maior empatia pelo que é o processo de envelhecimento. Consequentemente haverá uma melhor caracterização e operacionalização das variáveis influentes em/para a otimização da saúde e da sexualidade saudável ao envelhecer. A intergeracionalidade é uma forma de educação informal, que juntamente com a educação formal é então, imprescindível para a construção de conhecimentos científicos que levam à aceitação e compreensão da vivência da sexualidade no envelhecimento e por sua vez, à promoção da qualidade de vida da população idosa de hoje e de amanhã. Refutando assim, de acordo com Leal (2008) que atitudes positivas para a promoção da qualidade de vida dependem, sem dúvida, de critérios como a educação e as competências pessoais e interpessoais. Concluímos que a *Gerontologia Educativa* é essencial para a *Educação em Saúde para o Envelhecimento* pois tal como expõe a OMS (1948, Carta Fundamental da OMS) desenvolve a capacidade de “olhar” e “sentir” o indivíduo na sua dimensão total e integradora. Senra (2006) afirma que o mito que os/as idosos/as são seres assexuados é um dos mais presentes no envelhecimento. Pelos dados conseguidos pela ECSE, pode afirmar-se que a sexualidade nas pessoas idosas tende a deixar de ser um tabu. De facto, as populações mais novas apresentam no geral concepções *parcialmente positivas*. Ambas as amostras mostram uma considerável dispersão nos *scores*, não havendo maiorias absolutas. Mas com valores de pontuação notavelmente positivos, sendo que o valor total mais obtido (172 pontos,  $\approx 8\%$  - PT e 251 pontos,  $\approx 11\%$  - BR, em 40-280 pontos) e o valor mínimo (172 pontos -PT, 177 pontos -BR) são altos, também a média ( $\approx 222$  pontos-PT,  $\approx 227$  pontos-BR) das respostas é positiva e o valor máximo (278-PT; 259-BR), se aproxima do máximo de pontuação que se podia obter. Ou seja, as pessoas mais novas apresentam no geral uma *atitude liberal*, de acordo com a caracterização de atitudes em sexualidade de López e Fuertes (1989)<sup>21</sup>. Os/as jovens de hoje estão consciencializados/as de como a sexualidade é fundamental e dissociável de/para a qualidade da saúde e bem-estar humano (Pires, 2012). Durante todo o ciclo vital, mesmo perante as alterações

---

<sup>21</sup> ANEXO XXII – Tabelas e Gráficos de comparação de resultados gerais da ECSE (PT vs BR).

biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento/viver ocorre, segundo Aboim (2013), Bernardo e Cortina (2012), uma maturidade da idade que desenvolve uma capacidade mais eficaz de adaptação. Valorizando a sexualidade dos/as mais velhos/as em toda a sua forma de expressão (sexo, masturbação, homossexualidade, gênero, amor) tal como os veredictos científicos enunciam baseando as suas atitudes, num modelo de *sexualidade baseado no prazer* (Ramos & González, 1994, cit.in Vaz, 2012). Os/as participantes Brasileiros/as têm concepções mais positivas do que os/as Portugueses. De acordo com a análise das subcategorias<sup>22</sup> definidas, averiguamos que esta diferença se justifica pois os/as estudantes Brasileiros/as no geral, de acordo com a pontuação mais obtida, compreendem e aceitam melhor as *vivências da sexualidade na pessoa idosa* (115 pontos-PT, 128 pontos-BR, em 21-147 pontos) e *as mudanças corporais* (40 pontos-PT, 56 pontos-B, em 9-63 pontos). Em relação a todas as subcategorias é apenas sobre a *valorização da sexualidade no cuidado* e na *prestação de serviços aos mais velhos* que os/as portugueses/as têm uma visão ligeiramente mais compassiva que os brasileiros/as (42 pontos-PT, 40 pontos-BR, em 9-63 pontos). No entanto foram estas três subcategorias que apresentaram um maior número de pontuações baixas, ou seja, onde se validou que os/as estudantes em relação a algumas variáveis, ainda, apresentam algumas premissas de uma atitude conservadora, de um *modelo de sexualidade baseado no jovem* (Vaz, 2012). Conforme se avalia mais pormenorizadamente em anexo, alguns/mas estudantes, nomeadamente portugueses/as, tendem a centralizar ainda as relações sexuais no coito. Paralelamente, desconhecem ou têm pouco conhecimento sobre as mudanças corporais decorrentes do processo de envelhecimento, principalmente as internas, avaliando a pessoa idosa como um ser incapacitado, sem vigor físico e consequentemente sem atividade sexual. Persiste a ideia que os relacionamentos sexuais são associados a pessoas jovens, saudáveis, com força e virilidade (Vaz, 2012; Custódio, 2008). Mas ao contrário do que os mesmos autores expressam, os/as estudantes consideram a vivência da sexualidade na pessoa idosa, para além da procriação e do corpo jovem e magro, considerando mais positivamente as relações interpessoais (amor, companheirismo e respeito) e a auto-imagem/corporalidade do/a

---

<sup>22</sup> ANEXO XXIII – Tabelas de comparação de resultados gerais da ECSE, por subcategorias (PT vs BR).

idoso/a em comparação ao sexo, no que respeita à vivência da sexualidade dos/as mais velhos/as. Certos alunos/as Portugueses em relação aos/às Brasileiros/as tendem no entanto a ser mais influenciados/as pelo padrão de beleza centrado na pessoa jovem da sociedade. Limentani (1995) diz-nos que os/as cuidadores/as já começam a ser mais permissivos/as em relação à sexualidade dos/as idosos/as, mas continuam a ter preconceitos sobre a temática<sup>23</sup>. Questões como a homossexualidade, a prática do coito ou a utilização de material erótico na velhice, relações amorosas entre pessoas mais velhas, sem serem casadas ou o recorrer a serviços de prostituição, são ainda por alguns/mas estudantes desconsideradas na sexualidade da população idosa<sup>24</sup>. Contrariamente aos autores Rosendo e Alves (2015) verifica-se que a amostra brasileira é bastante indulgente em relação à homoafetividade na velhice. Uma parte da amostra Portuguesa caracteriza-se mais por uma *visão túnel*, segundo a caracterização de Vaz (2012).

As poucas conceções menos positivas existentes não se devem a um conhecimento incorreto mas à inexistência de conhecimento principalmente não sobre o conceito de sexualidade, mas do conceito de envelhecimento e de boas práticas para a promoção do envelhecimento saudável incluindo a sexualidade – promoção da gerontologia. O que é comprovado pelo desconhecimento/atitudes exibidas pelos/as mais jovens em ambas as amostras, ao nível das dinâmicas e prestação de serviços institucionais à população idosa<sup>25</sup>. Não existe uma perceção correta de como a promoção da sexualidade é intrínseca à/para qualidade do cuidado prestado aos mais velhos/as, e de como esta se torna essencial para a estimulação da autonomia, independência, valorização pessoal e liberdade de escolha desta população, de acordo com Gavião (2005). Estas conclusões também são avaliadas e analisadas mais pormenorizadamente em anexo<sup>26</sup>, na segunda parte do questionário, mediante palavras e pensamentos que foram definidos pelos/as alunos/as para caracterizar a sua sexualidade no presente e no futuro. O que nos levou a perceber, de

---

<sup>23</sup> ANEXO XXIV – Análise de resultados pormenorizada e gráficos de comparação (PT vs BR), relativamente às afirmações, correspondentes às Mudanças Corporais.

<sup>24</sup> ANEXO XXV – Análise de resultados pormenorizada e gráficos de comparação ( PT vs BR) , relativamente às afirmações, correspondentes às Vivências da Sexualidade.

<sup>25</sup> ANEXO XXXVI – Análise de resultados pormenorizada e gráficos de comparação (PT vs BR), relativamente às afirmações, correspondentes ao Cuidado e Prestação de Serviços.

<sup>26</sup> ANEXO XXVII – Análise de resultados pormenorizada e comparação (PT vs BR), Parte II da ECSE.

igual modo que o conceito de envelhecimento é ainda mal interpretado. A população mais jovem tende a encarar o processo de envelhecimento como um processo longínquo, que se processa apenas a partir dos 65 anos de idade e não como um processo contínuo ao longo da vida. Envelhecer ocorre desde a concepção até à morte (Fernandes 2001). Como tal, quando se aborda a sexualidade e o envelhecimento, uma parte significativa da população inquirida não tem um pensamento formulado.

Corrobora-se assim o interesse da realização deste projeto. Os resultados da sua aplicação foram bastante positivos como se pode avaliar pela satisfação dos/as participantes, pela adesão ao programa e pela avaliação da eficácia do mesmo. Após a realização do *follow up* verificou-se um aumento da positividade das concepções, passando de *parcialmente positivas* para *totalmente positivas*, em ambos os grupos, ao nível das pontuações totais da ECSE<sup>27</sup> e ao nível das pontuações totais por subcategorias. De igual modo importa referir que aquando da aplicação e explicação do questionário a maioria dos alunos/as ficava com uma expressão facial de “incrédulo” ou de “gozo”, muitos/as riam-se. Após se terem deparado com os *itens* apresentados, a sua consciência sobre a temática e/ou a sua visão seria diferente. A maioria das turmas apresentou mais questões, mostrando interesse e admiração pela sua importância. Através do *brainstorming* apurou-se que a maioria dos sujeitos teve a percepção que nunca se teria questionado sobre as afirmações apresentadas. Esta atitude verificou-se mais nas turmas de Saúde, sendo que, embora por uma análise qualitativa se tenha percebido que as concepções eram mais positivas nos/as estudantes da ESEC do que na ESTeCS. Uma vez que todos/as os/as estes/as, futuros/as profissionais irão de formas mais direta ou indireta trabalhar com a população idosa e com questões sobre a sua sexualidade, comprova-se mais uma vez a necessidade de estudos científicos e em formação específica nesta área (Gavião, 2005).

---

<sup>27</sup> ANEXO XXVIII – Resultados gerais da ECSE, pré/pós programa (PT vs BR).  
ANEXO XXIX – Resultados gerais da ECSE, por subcategorias pré/pós programa (PT vs BR).

#### 4.1. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

A realização deste estudo permitiu-nos concluir que existe uma evolução sociocultural e educacional positiva sobre o conceito de sexualidade nas populações mais novas em culturas diferentes. Estamos perante um *novo paradigma* do *olhar e perceber* a essência inclusiva e fundamental da sexualidade para o desenvolvimento sustentável do Ser Humano e das Sociedades, assim como da sua valorização no que respeita aos critérios de *Saúde*. Positivamente, as gerações de hoje aparentam ser mais informadas, liberais e respeitadoras pelas diferentes formas de vivenciar a sexualidade em todas idades. O que é comprovado pelas conceções *parcialmente positivas* que ambos os grupos de jovens (Portugal e Brasil) apresentaram sobre a sexualidade das pessoas idosas.

Todavia, a pouca proximidade aos/às mais velhos/as e o negativismo ainda existente sobre o processo de envelhecimento, levam a que os/as jovens tenham dificuldade em se projetar no futuro como pessoas idosas. Consequentemente, não compreendem na sua plenitude a heterogeneidade das vivências da sexualidade saudável em/para o envelhecimento otimizado e feliz. Não têm perceção de como a prevenção/promoção da sexualidade saudável na população idosa define intrinsecamente a qualidade no cuidado e dos serviços prestados às pessoas idosas, de hoje e de amanhã. Comprova-se portanto, a importância da educação sexual para esta evolução sobre o conhecimento da temática, porém, ainda é necessário que o modelo educacional abranja na sua prática a *Intergeracionalidade* e a *Gerontologia Educativa*. Verifica-se ainda, em ambos os grupos, a necessidade nos/as estudantes futuros profissionais na área, na identificação de práticas reais de promoção de sexualidade saudável e segura, quer ao nível da prestação de serviços formais e informais à população idosa, quer ao nível de metodologias eficazes para a introdução da educação sexual junto desta população. Realça-se a importância de um conceito e metodologia de *Educação para a Saúde*, sobre a perspetiva da necessidade da consciencialização de quem aprende. A prática e os resultados deste projeto de intervenção validam deste modo, a importância de se investir em políticas públicas e programas de promoção da saúde, tanto em Portugal como no Brasil, com uma intervenção eficaz, que introduza a mudança de atitudes e comportamentos essenciais para uma vivência da sexualidade saudável e segura, através da

valorização da humanização das relações interpessoais e intrapessoais. É fundamental refletir que no mundo atual, vivenciamos mais que uma crise económica e política, uma crise de valores e conceitos ético profissionais: humanidade, respeito, inclusão e solidariedade. Assim, urge trabalharmos não apenas “*para*” mas “*com*” a sociedade, capacitando as comunidades para o envelhecimento ativo e autoeficiente, educando e introduzindo nas gerações atuais valores de mudança de atitude.

Por último, mesmo com resultados bastante positivos, considera-se como limitações a este trabalho a baixa adesão dos/as participantes brasileiros/as ao grupo de trabalho da *plataforma online*, não permitindo que se desenvolvesse uma maior interação entre países e culturas diferentes. Também se refere a não conclusão da avaliação quantitativa sobre os dados recolhidos da população geral, não nos permitindo com exatidão avaliar algumas variáveis e fazer uma análise sobre estudantes, futuros/as profissionais, que não irão trabalhar tão diretamente com a população idosa ou com a educação sexual, como ambos os grupos participantes. Este trabalho permite não só estimular o “conhecer” e “perceber” da realidade da sexualidade nos mais velhos/as de hoje, mas também nos mais velhos/as de amanhã. Tornando cada indivíduo participante, autónomo e consciente para se sentir “*empoderado*” a agir com pensamento crítico e eficaz que permita a adoção de medidas e atitudes mais eficientes relativamente a uma vida saudável, tanto ao nível individual como coletivo. Fomenta-se assim, junto das gerações mais novas, a ótica de um melhor envelhecimento e a sua ação impulsionadora de mudança nas sociedades. Para que cada um de nós, principalmente profissionais da área, possa atuar, ensinar e acrescentar algo mais ao conhecimento já existente. Finaliza-se com algumas questões de reflexão, para que se possa pensar como queremos envelhecer e como queremos ser cuidados: Estarão os serviços de prestação de cuidados aos/as mais velhos/as nomeadamente as instituições, preparados para acolherem e integrarem casais homossexuais? Estarão os espaços das instituições adaptados devidamente para proporcionarem a intimidade e a afetividade entre pessoas idosas de forma saudável? A pessoa idosa deve ou não ver respeitada a sua autonomia e independência em relação ao seu autocuidado? No plano de desenvolvimento individual de cada pessoa idosa a nível institucional a vivência da sexualidade terá importância? Estarão os/as cuidadores/as formais devidamente formados/as para a

abordagem prática desta temática ao nível das metodologias e dinâmicas institucionais? No plano de atividades de cada instituição são programadas e desenvolvidas atividades junto dos/as clientes, da equipa multidisciplinar e das famílias sobre a importância da sexualidade na qualidade de vida e bem-estar dos/as idosos/as?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aboim, S. (2013). Novos e Velhos: experimentalismo e vigor sexual. In Aboim, S. (2013). *A Sexualidade dos Portugueses* (pp.80-84). Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Araújo, I. (2004). *Aprendem doença, educam para a saúde: influência da formação, em futuros profissionais de saúde, em concepções saúde/doença, educação para a saúde e sua implementação*. Dissertação de mestrado, Instituto de Educação e Psicologia de Braga, Portugal.
- Ballone, G.J. (2002). *Sexo nos Idosos*. PsiqWeb Psiquiatria Geral. Consultado em 16 de outubro de 2013. Acedido a 16 de janeiro, 2018: <http://sites.uol.com.br/gballone/sexo/sexo65.htm>
- Barreto, A. & Preto, C. (1996) “Indicadores da Evolução Social” in Barreto, A. (ed). *A Situação Social em Portugal, 1960-1995*, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa, pp. 63-162, Portugal.
- Berger, L. & Mailloux-poirier, D. (2012). *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidata, 1995. (ISBN 972-95399-8-7)
- Bernardo, R., & Cortina, I. (2012). *Sexualidade na terceira idade*. Universidade de Santo Amaro. Acedido a 16 de janeiro, 2018: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-13.pdf>
- Bezerra, F., Almeida, M. & Nóbrega, S. (2012). Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasil. Acedido a 5 de janeiro, 2018: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/17.pdf>
- CGF (Redação). (2015). *Idoso expulso de lar por contratar prostitutas [Reportagem]*. Portugal: TVI-24. Acedido a 5 de fevereiro, 2018: <http://www.tvi24.iol.pt/acredite-sequiser/lar-de-idosos/idoso-expulso-de-lar-por-contratar-prostitutas>
- Chau, F., Soares, C., Fialho, J. & Sacadura, M., (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa, Portugal. Acedido a 22 de janeiro, 2018: [http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento\\_populacao.df](http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento_populacao.df)
- Coutinho, P. (2011). *Metodologia da Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina. (ISBN 978-972-40-4487-3)
- Coutinho, C. P., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. J., & Vieira, S. (2009). Investigação-acção: metodologia preferencial nas práticas educativas. *Revista Psicologia, Educação e Cultura*, 13(2), pp. 355- 379.
- Creswell, W. & Clark, L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. 2nd. Los Angeles: SAGE Publications.
- Custódio, M. (2008). *Representações e Vivências Da Sexualidade No Idoso Institucionalizado*. Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta de Lisboa, Portugal.
- Direção-Geral da Saúde (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas*

- Idosas. Ministério da Saúde, Portugal. Acedido a 18 de janeiro, 2018: [http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEER\\_CircularNormativaDGCG\\_ProgramanacionalSaudePessoasIdosas.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEER_CircularNormativaDGCG_ProgramanacionalSaudePessoasIdosas.pdf)*
- Departamento de Desenvolvimento Social (2012). *Direitos das Pessoas Idosas*. Instituto de Segurança Social, I.P., Portugal. Acedido a 2 de janeiro, 2018: [http://www.seg-social.pt/documents/10152/133665/queremos\\_falar\\_lhe\\_direitos\\_pessoas\\_idosas/de20cf31-e2fd-44fc-b266-97b06c80b886](http://www.seg-social.pt/documents/10152/133665/queremos_falar_lhe_direitos_pessoas_idosas/de20cf31-e2fd-44fc-b266-97b06c80b886)
- Duarte, L. (2014). O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? Estudos interdisciplinares de envelhecimento, Porto Alegre, 19(1), pp. 201-217. Acedido a 3 de fevereiro, 2018: [www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/33754/31010](http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/33754/31010)
- Dubos, R. (1982). *Les celebrations de la vie*. Paris.
- Dunn, H. (1973). *High Level Wellness*, Black Editor.
- Faleiros, V. & Morano, T. (2009). Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, 8(2), pp. 319-338. Acedido a 3 de fevereiro, 2018: [://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/6347/4646](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/6347/4646)
- Fernandes, A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerários de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. In *Sociologia, Problemas e Práticas*, 36, pp. 39-50.
- Fernandez-Ballesteros, R. (2009). Psicogerontologia - Cuestiones demográficas, sociopolíticas e históricas. In R. Fernandez-Ballesteros (Eds.), *Psicogerontologia: Perspectivas europeas para un mundo que envejece*, (pp.27-43). Madrid: Pirámide.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (13. ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freixo, V. (2011). *Metodologia Científica - Fundamentos Métodos e Técnicas* (3a Edição.). Lisboa: Instituto Piaget
- Gavião, A. (2005). Sexualidade do Idoso e o Cuidado em Domicílio. In A. Silva (coord.). *Atendimento Domiciliar um enfoque gerontológico* (pp.365-367). São Paulo: Atheneu
- Gineste, Y. & Pellissier, J. (2007) - *Humanidade, Cuidar e compreender a velhice*. Lisboa. Instituto Piaget.
- Guimarães, H. (2016). Sexualidade na terceira idade. *REVISTA PORTAL*, 47(6), (ISSN2178-3454).
- Imaginário, C. (2008). *O Idoso Dependente* (2ª ed.). Coimbra: FORMASAU.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Censos 2011-XV Recenseamento geral da população e V Recenseamento geral da habitação*. Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, I.P. Acedido a 2 de janeiro, 2018: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2)
- Jacob, L. (2007). *Animação De Idosos* (3ª 3d.). Porto: Âmbar.
- Kalache, A. (1987). Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. *Cadernos de Saúde Pública*, 3(3). Rio de Janeiro. DOI: 10.1590/S0102-311X1987000300001

- Lazzarotto, R., Kramer, A., Hädrich, M., Tonin, M., Caputo, P. & Sprinz, E. (2007). *O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos*, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*, 13(6), pp. 1833-1840.
- Leal, C. (2008). *Reavaliando o conceito da qualidade de vida*. Universidade dos Açores.
- Limentani, A. (1995). Creativity and the Thirde Age. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, pp.825-833
- Liz, C. (jornalista). (2017). *Estudo indica que número de idosos com VIH deverá duplicar em 20 anos [Reportagem]*. Portugal: RTP-Notícias. Acedido a 18 de fevereiro, 2018: [https://www.rtp.pt/noticias/pais/estudo-indica-que-numero-de-idosos-com-vihdevera-duplicar-em-20-anos\\_v1043833](https://www.rtp.pt/noticias/pais/estudo-indica-que-numero-de-idosos-com-vihdevera-duplicar-em-20-anos_v1043833).
- Maia, A. (2001) Sexualidade: Reflexões sobre um conceito amplo. *SBPN –Scientific Journal*, 5, pp.45-48.
- Maia, A. & Maia, A. (2005). *Sexualidade e infância*. In Cadernos Cecemca, (Orgs). UNESP, Bauru. Brasília: MEC.
- Maia, B., Heredero, E., Ribeiro, E. & Marçal, P. (2009). *Sexualidade e educação sexual na formação do professor de ensino fundamental na Espanha: notas preliminares de pesquisa*, (pp. 9188-9199). São Paulo: UNESP
- Mixão, M. & Borges, J. (2006). A sexualidade no idoso. *Revista Enfermagem (2ª Série)* Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Moraes, E., Moraes, F., e Lima, S. (2010) *Características Biológicas e Psicológicas do Envelhecimento*. *Revista Med Minas Gerais*; 20(1), pp. 67-73. Acedido a 21 de janeiro,2018:<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/197.pdf>
- Mouro, H. (2012). Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social. In Carvalho, M. (ed) *Serviço Social no Envelhecimento*, pp. 17-34. Lisboa. Factor.
- Nazareth, J. (2009). *Crescer e envelhecer: Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento*. Lisboa: Presença.
- Neto, F. (2000). *Psicologia social* (Vol. II). Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Nunes, L., & Menezes, O. (2014). *O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos*. Lisboa: Caminho.
- Nunes, M., Silva, M. (2012).Qualidade de Vida de Idosos Portadores de HIV/AIDS no Brasil (versão electrónica). *Revista Estudos Goiana*, 39 (4), pp. 523-535. Acedido a 14 de janeiro, 2018: <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/2665/1627>
- Oliveira, A., Rodrigues, G. & Chancharulo, A. (2009). O mito da velhice assexuada: a libido na mulher idosa. *Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades*. Salvador/SB. Acedido a 18 de janeiro de 2018: <https://slidex.tips/download/o-mito-da-velhice-assexuada-a-libido-na-mulher-idosa>
- Oliveira, J. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* (3ª ed.). Edição: Livpsic / Legis Editora
- Guarita, A. , Dores, A. & Rainho, P. (2016). Envelhecer fora do armário – Inquérito

- População Idosa LGBT. Lisboa: Opus Gay. Acedido a 4 de fevereiro, 2018: <https://lgbtseniores.files.wordpress.com/2017/07/inquecc81rito-populaccca7acc83o-idosa-lgbt-lisboa-opus-gay-cml-2016.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (2001). Relatório Mundial da Saúde. Nova concepção, nova esperança. Geneva: OMS. Acedido a 5 de fevereiro, 2018: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)
- Organização Mundial de Saúde (2007). *Envelhecimento e ciclo de vida, saúde na família e na comunidade: Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Acedido a 21 de janeiro, 2018: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789899556867\\_por.pdf;jsessionid=E0287BDF5046F20CAD78760D2B9258CF?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789899556867_por.pdf;jsessionid=E0287BDF5046F20CAD78760D2B9258CF?sequence=3)
- Organização Mundial de Saúde (1991). *Declaração de Sundsvall sobre ambientes favoráveis à saúde: terceira conferência internacional sobre promoção da saúde*. Geneva: OMS. Acedido a 21 de janeiro, 2018: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_sundsvall.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_sundsvall.pdf)
- Organização Mundial da Saúde, (1948). *Carta Fundamental da Organização Mundial da Saúde*. Geneva: OMS. Acedido a 21 de janeiro, 2018: [http://bibliobase.sermis.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF2/0902\\_Constituic%CC%A7a%CC%83o%20da%20Organizac%CC%A7a%CC%83o%20Mundial%20da%20Sau%CC%81de.pdf](http://bibliobase.sermis.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF2/0902_Constituic%CC%A7a%CC%83o%20da%20Organizac%CC%A7a%CC%83o%20Mundial%20da%20Sau%CC%81de.pdf)
- Organização Mundial Saúde, (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. Geneva: OMS. Acedido a 21 de janeiro, 2018: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000200021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200021)
- Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M., & Hatzichristou, D. (2008). Factors associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of Greek married older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 46(2), pp. 191–201. DOI: [10.1016/j.archger.2007.03.008](https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.03.008)
- Paúl, C., Fonseca, A. M., Martin, I. & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In, C. Paúl e A. Fonseca (Eds), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*, pp. 77-95. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lisboa: LIDEL
- Pavan, F., Meneghel, S. & Junges, J. (2008). Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(9), pp. 2187-2190. Acedido a 5 de março, 2018: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/25.pdf>
- Pereira, G. & Borges, C., (2010). Conhecimento sobre HIV /AIDS de participantes de um grupo de idosos em Anápolis-Goiás. *Escola Anna Nery*, 14(4), pp. 720-725 (ISSN 1414-8145). DOI: [10.1590/S1414-81452010000400010](https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400010)
- Pestana, M. (1996). A formação do enfermeiro e educação para a saúde num contexto multicultural. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 10 (3)
- Pinto, A. (2012). *A sexualidade nos idosos - Contributo para a avaliação das atitudes face à sexualidade nos idosos e a sua relação com a religião e nível cognitivo*. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Altos Estudos. Instituto Superior Miguel Torga, Portugal.
- Contributo para a avaliação das atitudes face à sexualidade nos idosos e a sua relação

com a religião e nível cognitivo.

- Portugal. *Assembleia da República - Educação sexual e planeamento familiar: Lei n.º 3/84*. Diário da República, 1.ª série —N.º 71 —24 de Março de 1984, 981-983. Acedido a 2 de janeiro, 2018: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/661903/details/maximized?jp=true/en>
- Pimentel, L. (2001). *O Lugar do Idoso na Família: Contexto e Trajectórias*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pires, C. (2011). Explore a sua sexualidade. In Ribeiro, O., Paúl, C. (2001). *Manual de Envelhecimento Ativo*, 5, pp. 113- 139. Lisboa: Lidel
- Puerto, C. (2000). La sexualidad del anciano vista con ojos nuevos. S. Pablo.
- Queiroz, S. (2011). Reflexões sobre Educação para a Saúde. *Observatório das políticas de educação e formação*. CeiED. Acedido a 9 de fevereiro, 2018: <http://www.op-edu.eu/artigo/reflexoes-sobre-educacao-para-a-saude>.
- Rabello, S. (2012). *Sexualidade, Gênero e Pedagogias Culturais: Representações e Problematizações em Contexto Escolar*. Tese de Pós-Graduação Faculdade de Ciências. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Campus de Bauru. Brasil.
- Ramos, F. & González, H. (1994). La Sexualidade en la Vejez. In *Buendia, J. (comp.). Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Reingold, D., & Burros, N. (2004). Sexuality in the nursing home. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(2-3), pp. 175–186.
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and Intimacy in Older Adults. *Geriatric nursing*, 29(5), 342–349
- Ribeiro, J. (1994). Psicologia da saúde, saúde e doença. In McIlityre, T. (1994). In *Psicologia da saúde: áreas de intervenção e perspectivas futuras*, pp. 33-55, Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses
- Ribeiro, A. (2005). Sexualidade na Terceira Idade. In Netto, (2005). *A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Ateneu,
- Rodrigues, M., Pereira, A., Barroso, T. (2005). *Educação para a saúde: Formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau – Formação e saúde, Lda.
- Rosenstock, I. M. (1988). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, pp. 354–386. In Green Laurence; Kreuter, Marshall W. *Health Promotion planning*. (1991) *An educational and environmental approach*, 2ª ed, Mayfield Publishing Company. Mountain View.
- Rozendo, A. & Alves, J. (2015). Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(3), pp. 95-107 (ISSN 1516-2567), São Paulo: Brasil. Acedido a 4 de março, 2018: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26210/18869>
- Sánchez, F. & Ulacia, J. (2006). *Sexualidad en la vejez*. 2ª edición. Madrid: Ediciones Pirámide
- Santos, N. (2018). Centrar os cuidados na pessoa numa sociedade envelhecida. *Público Comunicação Social*, SA. Portugal. Acedido a 10 de março de 2018: <https://www.publico.pt/2018/03/11/culto/opiniao/centrar-os-cuidados-na-pessoa-numa-sociedade-envelhecida-1804582>

- Santos, A. (2002). *Metodologia Científica: a construção do conhecimento*. Rio de Janeiro: DP & A.
- Senra, A. , (2013). *Sexualidade na Terceira Idade: Conhecimentos e Atitudes de Cuidadores Formais de Pessoas Idosas*. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Castelo Branco. Escola Superior de Educação. Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias. Castelo Branco, Portugal. Acedido em 9 de fevereiro, 2018: <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2097/1/Sexualidade%20na%20Terceira%20Idade.pdf>
- Silva, L. (2006). *Educação para os Valores em Sexualidade: Um Estudo com Futuros Professores e Alunos do 9º Ano de Escolaridade*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências. Universidade do Minho, Braga, 2006. Acedido a 5 de fevereiro, 2018: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6749>
- Silva, E. (2011). As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais. *Revista Angolana de Sociologia*, 8 (1).Acedido a 10 de março, 2018: <http://journals.openedition.org/ras/740#quotation>
- Simão, C., Mourad, A. & Pincinato, E. (2017). A importância das propagandas educativas sobre a prevenção da aids no carnaval. *XIII Jornada de Iniciação Científica e VII Mostra de Iniciação Tecnológica*. Universidade Presbiteriana Mackenzie : PIVIC Mackenzie. Acedido a 5 de fevereiro, 2018:
- Sousa, A. (2013). *Intimidade e Sexualidade: Um estudo qualitativo com mulheres idosas*. Dissertação de mestrado. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Educação. Viana do Castelo, Portugal.
- Teixeira, F., Marques, F., Sá, P., Vilar-Correia, M., Coceiro, F., Folhas, D., Portugal, S., Silva, I., Cardoso, S., Vilaça, T., Frias, A. & Lopes, P. (2010). Sexualidade e género nas revistas juvenis: o caso da Bravo. In Teixeira, F., Martins, I., Ribeiro, P., Chagas, I., Maia, A.C., Vilaça, T., Maia, A.F, Rossi, C. & Melo, S. (orgs.). *Sexualidade e Educação Sexual: Políticas educativas, investigação e práticas* (pp.285-291). Braga: Edições CIEd – Universidade do Minho (e-book) (ISBN 978-972-8746-91-9).
- 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), pp. 187–194. doi:10.1007/s11195-010-9164-6
- Vaz, C. (2012). *Aspetos da Vida Sexual na Terceira Idade - uma abordagem qualitativa e exploratória da perceção do cuidador formal sobre a sexualidade do idoso* . Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Educação. Bragança, Portugal.
- Wallace, M., & Safer, M. (2009). Hypersexuality among cognitively impaired older adults. *Geriatricnursing*, 30(4), pp. 230–7.
- Zapiain, J. ( 2003). A Educação afectivo-sexual na escola. *Sexualidade e Planeamento Familiar*. Lisboa, n.36, pp.33-38, jan./abr.
- Zimerman, G., (2000). *Velhice, Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed

## ANEXOS

- I – Esquema síntese das atitudes vs concepções da sexualidade e velhice
- II – Cronograma do programa
- III – Escala de concepções de sexualidade no envelhecimento (Versão Portuguesa)
- IV – Escala de concepções de sexualidade no envelhecimento (Versão Brasileira)
- V – Avaliação e Explicação da Escala de Concepções de Sexualidade e Envelhecimento
- VI - Metodologia de Avaliação de Subcategorias da Escala de Concepções de Sexualidade no Envelhecimento
- VII – Documentos comprovativos da autorização da ESEC
- VIII- Documentos comprovativos da autorização da ESTeSC
- IX – Documentos comprovativos da autorização da UNESP
- X- Consentimento livre e informado para a participação no estudo (ex.Portugal)
- XI – Consentimento livre e informado para participação no programa (ex.Brasil)
- XII - Plano da sessão nº 1 (Portugal)
- XIII- Plano da sessão nº 2 (Portugal)
- XIV - Plano da sessão nº 3 (Portugal)
- XV - Plano da sessão nº 4 (Portugal)
- XVI - Plano da sessão nº 5 (Portugal)
- XVII- Plano da sessão nº 6 (Portugal)
- XVIII - Grelha de observação geral das sessões (Portugal)
- XIX – Outras atividades aplicadas na sessão nº1 e nº2 (Brasil)
- XX- Grelha de observação Geral das sessões (Brasil).
- XXI– Tabelas de comparação de resultados gerais da ECSE, entre estudantes com/sem formação e cuidadores/ou não cuidadores (PR vs BR)
- XXII– Tabela e Gráficos de comparação de resultados gerais da ECSE (PT vs BR).
- XXIII – Tabela de comparação de resultados gerais da ECSE, por subcategorias ( PT vs BR)
- XXIV – Análise de resultados pormenorizada e gráficos de comparação entre PT e BR-*Mudanças Corporais*
- XXV- Análise de resultados pormenorizada e gráficos de comparação entre PT e BR- *Vivências da Sexualidade no Envelhecimento*

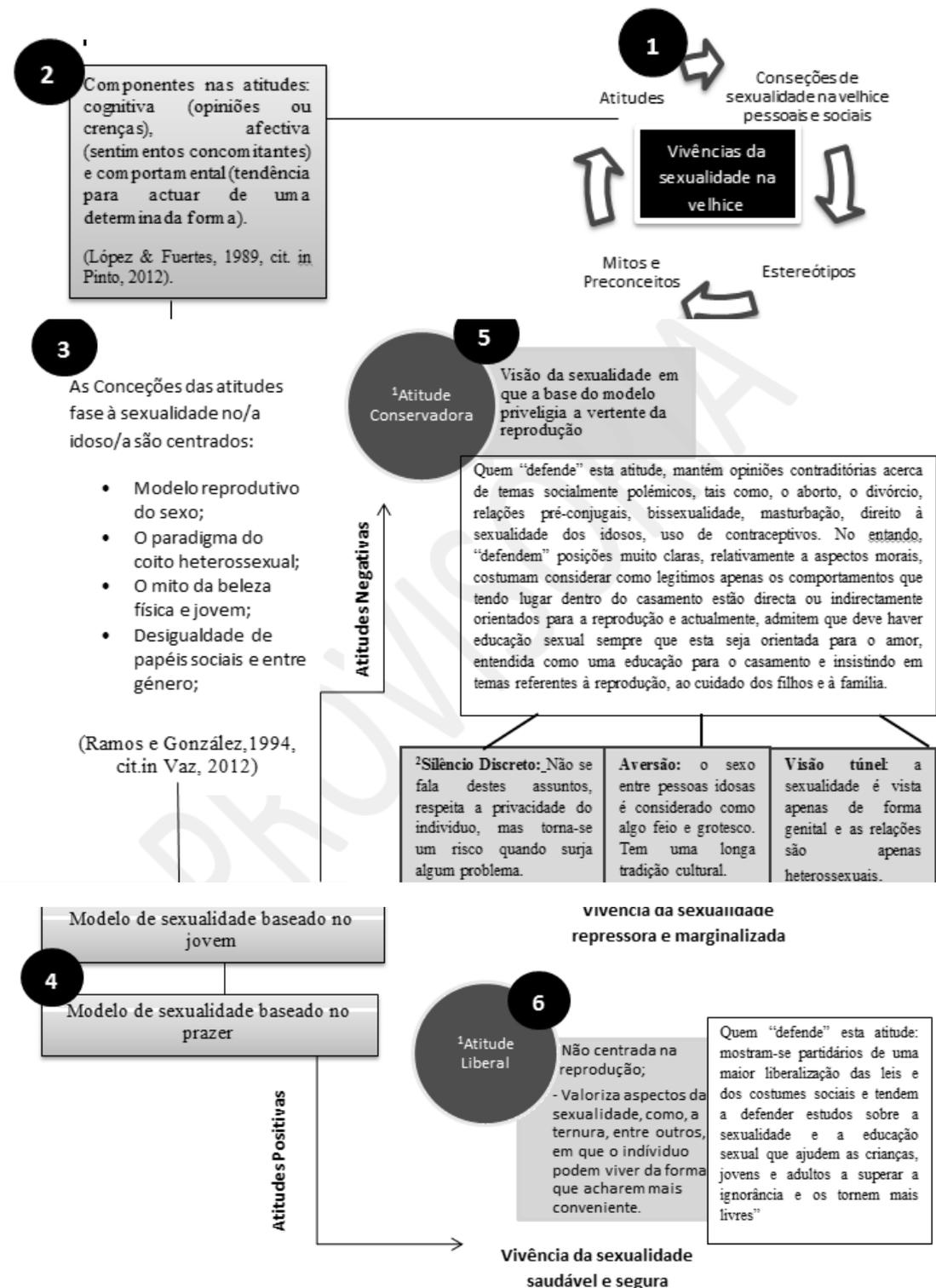
XXVI – Análise de resultados pormenorizada e gráficos de comparação entre PT e BR- *Cuidado e Prestação de Serviços*

XXVII– Análise de resultados pormenorizada e comparação entre PT e BR- Parte II da ECSE

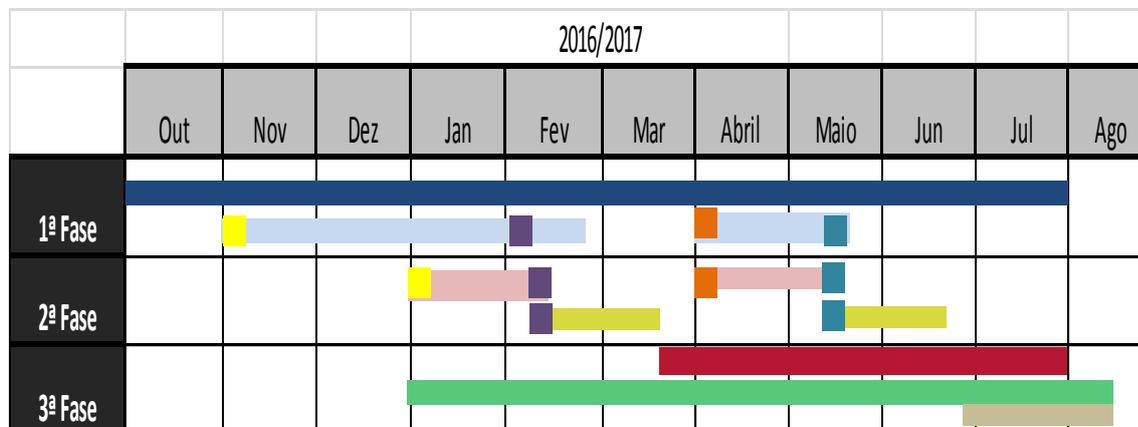
XXVIII – Resultados gerais da ECSE e de Subcategorias, Pré-programa e Pós-Programa, PT/BR

XXIX – Resultados gerais de Subcategorias da ECSE, pré-programa e pós-programa, PT/BR

**I – Esquema síntese das atitudes vs concepções da sexualidade e velhice** (Baseado em López & Fuertes, 1989,p.30, cit. in Pinto, 2012; Bouman, Arcelus, & Benbow, 2006, cit. in Senra, 2013).



## II – Cronograma do programa



[Dark Blue]	Revisão da literatura.
[Light Blue]	Aplicação dos questionários em Portugal e no Brasil.
[Pink]	Análise de dados e pré-preparação das sessões.
[Yellow]	Aplicação das sessões.
[Red]	Avaliação global de dados do programa
[Green]	Discussão de dados e elaboração do relatório final.
[Brown]	Exposição Pública do Projeto na Redes Sociais
[Yellow]	ESEC e ESTeSC (Portugal) - Alunos dos 1º anos das licenciaturas
[Orange]	Unesp (Brasil) - Alunos de 1º ano das licenciaturas.
[Purple]	ESEC (Portugal) - Alunos do 1º ano de Gerontologia Social.
[Teal]	Unesp (Brasil) - Alunos de 1º pós-gaduação em Educação Sexual.

### III – Escala de concepções de sexualidade no envelhecimento (Versão Portuguesa).

#### QUESTIONÁRIO PT

Este questionário, destina-se à realização do programa, *Re(educar)mentes* : “ O Amor tem hora marcada?”, no âmbito do trabalho de projeto, do mestrado em Educação para a Saúde, intitulado de “Concepções de estudantes do ensino superior sobre a sexualidade no envelhecimento”.

A sua colaboração neste estudo é indispensável, pelo que gostaríamos que **respondesse a todas as questões** com a **máxima sinceridade**.

O questionário é anónimo. Os dados serão somente utilizados para fins estatísticos. Agradecemos a sua colaboração!

#### Dados Pessoais

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: Homem  Mulher  Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Ano de Curso: \_\_\_\_\_

Já teve ou tem algum tipo de formação em sexualidade ou educação sexual?

Não  Sim  \_\_\_\_\_ ( se sim, indique onde)

É cuidador ou cuidadora informal de uma ou mais pessoas idosas?

Não  Sim  \_\_\_\_\_ ( se sim, especifique a relação)

#### Escala de concepções de sexualidade no envelhecimento

[Elaborada por Trindade, Teixeira & Quadrado, 2016. Baseada na Escala de conhecimentos sobre a sexualidade na velhice e na Escala de Atitudes face à sexualidade na velhice de White, 1982, cit. Por Sánchez e Ulacia, 2005. Assim como também, na Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos de Pinto & Cunha, 2011]

A escala que se segue pretende analisar conhecimentos e atitudes, de pessoas mais jovens face à sexualidade de pessoas idosas. Na **PARTE I** serão apresentadas algumas afirmações, devendo assinalar com um (X), a resposta que melhor traduz a sua opinião. As respostas podem variar entre “*concordo totalmente*” (mais à esquerda) e “*discordo totalmente*” (mais à direita). Na **PARTE II**, propõe-se que responda de forma aberta, sucinta e honesta às perguntas de resposta livre.



	Concordo totalmente	Concordo	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
1. A sexualidade nas pessoas idosas é essencial para o seu bem-estar e para a sua saúde.							
2. A atividade sexual nas pessoas idosas é perigosa para a sua saúde.							
3. A sexualidade é uma necessidade e condição inerente ao ser humano.							
4. As pessoas idosas já não praticam o coito.							
5. A masturbação só é praticada por pessoas idosas perturbadas.							
6. As mulheres idosas, não se interessam por sexualidade, pois já não podem procriar.							
7. O desejo e a satisfação na relação sexual diminuem consideravelmente depois da menopausa.							
8. O desejo e a satisfação na relação sexual diminuem consideravelmente depois da andropausa.							
9. É imoral que as pessoas idosas manifestem e/ou experienciem a sexualidade.							

	Concordo totalmente	Concordo	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
10. As pessoas idosas não têm interesse em ler revistas ou ver filmes com conteúdo sensual e/ou sexual.							
11. As mulheres idosas que continuam a apreciar o sexo foram provavelmente ninfomaniacas quando jovens.							
12. Os homens idosos que continuam a apreciar o sexo, são exibicionistas e/ou perversos.							
13. As pessoas idosas devido às doenças crónicas ou deficiências físicas, já não têm desejo nem atividade sexual.							
14. As pessoas idosas não se arranjam com cuidado, pois não precisam de parecer atraentes.							
15. As pessoas idosas não gostam do seu corpo porque este se torna pouco atrativo com o envelhecimento.							
16. As pessoas idosas já não são sensuais.							
17. As mudanças corporais na velhice, condicionam a sexualidade das pessoas idosas impedindo que esta se expresse.							
18. As pessoas idosas já não falam de amor, de sentimentos e afetos.							
19. As pessoas idosas já não falam de sexo.							
20. As pessoas idosas já não necessitam de ter parceiro/a sexual.							
21. A administração de medicação nas pessoas idosas, devido às alterações funcionais do seu organismo condiciona negativamente a sua sexualidade							
22. O homem ao contrário da mulher mantem a vivência da sexualidade, até ao final da vida.							
23. Ter interesse por alguém, na velhice é motivo de vergonha.							
24. Um beijo ou uma carícia entre pessoas idosas é demonstração de promiscuidade e não de afeto.							
25. As pessoas idosas já não são vulneráveis à infeção VIH/SIDA e/ou outras IST/ DST.							
26. A homossexualidade não existe em pessoas idosas.							
27. Não existem casais do mesmo sexo formados por pessoas idosas.							
28. A homossexualidade existe em pessoas idosas, mas não se expressa.							
29. As instituições prestadoras de cuidados à população idosa, principalmente, as residências seniores, devem oferecer quartos que permitam preservar a intimidade de quem quer estar a sós com o seu/sua parceiro/a.							
30. Nas instituições prestadoras de cuidados à população idosa é impensável que duas pessoas idosas passem a noite juntas, se não forem casadas.							
31. A equipa profissional de instituições prestadoras de cuidados à população sénior, não deve admitir qualquer comportamento sexual das pessoas idosas, pois tal significa, má conduta profissional e/ou má prestação de serviços.							
32. Os homens idosos, de uma residência sénior devem poder convidar uma amiga/o externa/o a partilhar o seu quarto, para estarem sós ou terem relações sexuais.							

	Concordo totalmente	Concordo	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
33. As mulheres idosas, de uma residência sénior devem poder convidar uma amiga/o externa/o a partilhar o seu quarto, para estarem sós ou terem relações sexuais.							
34. Os homens idosos que vivem numa residência deveriam poder sair para visitarem um amigo/a, para um momento a sós ou para terem relações sexuais.							
35. As mulheres idosas que vivem numa residência deveriam poder sair para visitarem um amigo/a, para um momento a sós ou para terem relações sexuais.							
36. As pessoas idosas podem sair de uma residência para visitar um amigo/a para um momento a sós, mas mesmo nas suas capacidades mentais, é obrigatório contactar os familiares.							
37. Os homens idosos podem recorrer a trabalhadores/as do sexo.							
38. As mulheres idosas podem recorrer a trabalhadores/as do sexo.							
39. Os profissionais na área do envelhecimento, não necessitam de formação em sexualidade, pois é uma temática que não influencia na qualidade dos cuidados prestados.							
40. A Educação Sexual, não necessita de ser abordada em populações idosas.							

**PARTE II**

1. Mencione **3 palavras**, que representem a sexualidade:

--	--	--

2. Mencione **3 palavras**, que representem a sexualidade no envelhecimento:

--	--	--

3. Como imagina a sua sexualidade quando for uma pessoa idosa?

---



---



---



---



---



---



---



---

Obrigada pela sua participação! ☺

Ana Rita Trindade  
armtrindade@gmail.com

## IV– Escala de concepções de sexualidade no envelhecimento (Versão Brasileira).

### QUESTIONÁRIO BR

Este questionário, destina-se à realização do programa, *Re(educar)mentes* : “ O Amor tem hora marcada?”, no âmbito do trabalho de projeto, do mestrado em Educação para a Saúde, intitulado de “Concepções de estudantes do ensino superior sobre a sexualidade no envelhecimento”.

A sua colaboração neste estudo é indispensável, pelo que gostaríamos que **respondesse a todas as questões** com a **máxima sinceridade**.

O questionário é anónimo. Os dados serão somente utilizados para fins estatísticos. Agradecemos a sua colaboração!

#### Dados Pessoais

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: Homem  Mulher  Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Curso: \_\_\_\_\_ Ano de Curso: \_\_\_\_\_

Já teve ou tem algum tipo de formação em sexualidade ou educação sexual?

Não  Sim  \_\_\_\_\_ ( *se sim, indique onde* )

É cuidador ou cuidadora informal de uma ou mais pessoas idosas?

Não  Sim  \_\_\_\_\_ ( *se sim, especifique a relação* )

#### Escala de concepções de sexualidade no envelhecimento

[Elaborada por Trindade, Teixeira & Quadrado, 2016. Baseada na Escala de conhecimentos sobre a sexualidade na velhice e na Escala de Atitudes face à sexualidade na velhice de White, 1982, cit. Por Sánchez e Ulacia, 2005. Assim como também, na Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos de Pinto & Cunha, 2011]

A escala que se segue pretende analisar conhecimentos e atitudes, de pessoas mais jovens face à sexualidade de pessoas idosas. Na **PARTE I** serão apresentadas algumas afirmações, devendo assinalar com um (X), a resposta que melhor traduz a sua opinião. As respostas podem variar entre “*concordo totalmente*” (mais à esquerda) e “*discordo totalmente*” (mais à direita). Na **PARTE II**, propõe-se que responda de forma aberta, sucinta e honesta às perguntas de resposta livre.

#### **PARTE I**

	Concordo totalmente	Concordo	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
1. A sexualidade nas pessoas idosas é essencial para o seu bem-estar e para a sua saúde.							
2. A atividade sexual nas pessoas idosas é perigosa para a sua saúde.							
3. A sexualidade é uma necessidade e condição inerente ao ser humano.							
4. As pessoas idosas já não praticam o coito.							
5. A masturbação só é praticada por pessoas idosas perturbadas.							
6. As mulheres idosas, não se interessam por sexualidade, pois já não podem procriar.							
7. O desejo e a satisfação na relação sexual diminuem consideravelmente depois da menopausa.							
8. O desejo e a satisfação na relação sexual diminuem consideravelmente depois da andropausa.							
9. É imoral que as pessoas idosas manifestem e/ou experienciem a sexualidade.							

	Concordo totalmente	Concordo	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
10. As pessoas idosas não têm interesse em ler revistas ou ver filmes com conteúdo sensual e/ou sexual.							
11. As mulheres idosas que continuam a apreciar o sexo foram provavelmente ninfomaniacas quando jovens.							
12. Os homens idosos que continuam a apreciar o sexo, são exibicionistas e/ou perversos.							
13. As pessoas idosas devido às doenças crónicas ou deficiências físicas, já não têm desejo nem atividade sexual.							
14. As pessoas idosas não se arrumam com cuidado, pois não precisam de parecer atraentes.							
15. As pessoas idosas não gostam do seu corpo porque este se torna pouco atrativo com o envelhecimento.							
16. As pessoas idosas já não são sensuais.							
17. As mudanças corporais na velhice, condicionam a sexualidade das pessoas idosas impedindo que esta se expresse.							
18. As pessoas idosas já não falam de amor, de sentimentos e afetos.							
19. As pessoas idosas já não falam de sexo.							
20. As pessoas idosas já não necessitam de ter parceiro/a sexual.							
21. A toma da medicação nas pessoas idosas, devido às alterações funcionais do seu organismo condiciona negativamente a sua sexualidade							
22. O homem ao contrário da mulher mantém a vivência da sexualidade, até ao final da vida.							
23. Ter interesse por alguém, na velhice é motivo de vergonha.							
24. Um beijo ou uma carícia entre pessoas idosas é demonstração de promiscuidade e não de afeto.							
25. As pessoas idosas já não são vulneráveis à infeção HIV/AIDS e/ou outras IST/ DST.							
26. A homossexualidade não existe em pessoas idosas.							
27. Não existem casais do mesmo sexo formados por pessoas idosas.							
28. A homossexualidade existe em pessoas idosas, mas não se expressa.							
29. As instituições prestadoras de cuidados à população idosa, principalmente, os asilos, devem oferecer quartos que permitam preservar a intimidade de quem quer estar a sós com o seu/sua parceiro/a.							
30. Nas instituições prestadoras de cuidados à população idosa é impensável que duas pessoas idosas passem a noite juntas, se não forem casadas.							
31. A equipa profissional de instituições prestadoras de cuidados à população sénior, não deve admitir qualquer comportamento sexual das pessoas idosas, pois tal significa, má conduta profissional e/ou má prestação de serviços.							
32. Os homens idosos, de um asilo devem poder convidar uma amiga/o externa/o a partilhar o seu quarto, para estarem sós ou terem relações sexuais.							

	Concordo totalmente	Concordo	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
33. As mulheres idosas, de um asilo devem poder convidar uma amiga/o externa/o a partilhar o seu quarto, para estarem sós ou terem relações sexuais.							
34. Os homens idosos que vivem num asilo deveriam poder sair para visitarem um amigo/a, para um momento a sós ou para terem relações sexuais.							
35. As mulheres idosas que vivem num asilo deveriam poder sair para visitarem um amigo/a, para um momento a sós ou para terem relações sexuais.							
36. As pessoas idosas podem sair de um asilo para visitar um amigo/a para um momento a sós, mas mesmo nas suas capacidades mentais, é obrigatório contactar os familiares.							
37. Os homens idosos podem recorrer a trabalhadores/as do sexo.							
38. As mulheres idosas podem recorrer a trabalhadores/as do sexo.							
39. Os profissionais na área do envelhecimento, não necessitam de formação em sexualidade, pois é uma temática que não influencia na qualidade dos cuidados prestados.							
40. A Educação Sexual, não necessita de ser abordada em populações idosas.							

**PARTE II**

1. Mencione **3 palavras**, que representem a sexualidade:

--	--	--

2. Mencione **3 palavras**, que representem a sexualidade no envelhecimento:

--	--	--

3. Como imagina a sua sexualidade quando for uma pessoa idosa?

---



---



---



---



---



---



---



---

Obrigada pela sua participação! ☺

Ana Rita Trindade  
armtrindade@gmail.com

## **V – Avaliação e Explicação da Escala de Concepções de Sexualidade e Envelhecimento**

Após uma pesquisa exaustiva na procura de escalas que avaliassem as concepções de sexualidade no envelhecimento, deparámo-nos com uma escassez de instrumentos que medissem a temática, de acordo com a visão que este projeto pretende analisar e essencialmente que tivessem sido aplicados junto de populações mais jovens, como os/as estudantes de ensino superior. A maioria dos instrumentos encontrados analisava os *conhecimentos* ou as *atitudes*. Também nos instrumentos que direcionavam a sua aplicação para pessoas idosas ou grupos que tivessem impacto na população sénior (profissionais ou voluntários/as), verificámos que a vivência da sexualidade nas populações mais velhas, não era analisada na perspetiva global, que é preconizada pelo conceito de sexualidade, existindo maioritariamente um interesse de estudos sobre a variável sexo. Quando apresentavam uma perspectiva global apenas pretendiam avaliar as atitudes das próprias pessoas idosas. Assim, visando a análise de concepções que podem ser percebidas pelo conhecimento e pelas atitudes de vários grupos (incluindo os de pessoas idosas) sobre uma perspetiva global do que é e de onde se encontra de forma intrínseca a sexualidade no processo de envelhecimento, como no “cuidado” que é prestado à população idosa, foi construída a escala acima referida. A ECSE defende uma abordagem mais holística e qualitativa, sobre o objeto de estudo. A sua construção baseou-se em adaptações feitas da Escala de Conhecimentos sobre a Sexualidade na Velhice, da Escala de Atitudes face à Sexualidade na Velhice (White, 1982, cit. por Sánchez e Ulacia, 2005.) e da Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos (Pinto & Cunha, 2011). Pode ser aplicada a qualquer grupo de pessoas e a várias faixas etárias, desde que se verifique por parte dos/as participantes um conhecimento mínimo e a maturidade suficiente para a compreensão de todos os itens, podendo, se necessário, alterar-se a linguagem.

Na Parte I, esta escala é constituída por 40 *itens*, relativos aos conhecimentos e atitudes face à sexualidade no envelhecimento, apresentando, como formato de resposta, uma escala de *Likert*. A escala de *Likert* permite aos sujeitos exprimir em que medida está em acordo ou desacordo com cada um dos enunciados, o que nos dá uma indicação da atitude, do conhecimento e da sua opinião. É uma escala que se

encontra dividida por níveis de igual amplitude e que permite obter os resultados através da soma de um número de *itens* (Freixo, 2011). Assim os/as participantes assinalam a sua resposta de 7 alternativas possíveis (1 – Concordo totalmente (C.T.) ; 2 – Concordo (C.); 3- Concordo parcialmente (C.P); 4 – Não concordo nem discordo (N.C.N.D); 5 – Discordo parcialmente (D.P.); 6- Discordo (D.); 7- Discordo totalmente (D.T.). Os *scores* variam entre 40 e 280, sendo que *scores* altos indicam conceções positivas traduzidas por uma avaliação de conhecimentos mais verídicos e atitudes mais permissivas. O *score* é calculado através do somatório da pontuação atribuída pelos/as participantes, à exceção dos *itens* 1, 3, 29 e 32-35, 37-38 que apresentam os *scores* invertidos (1=7, 7=1, 6=2, 2=6, 3=5, 5=3, 4=4). É necessário re-inverter os valores, pois estes *itens* referidos, foram previamente invertidos, para que não ocorresse o efeito de halo, isto é, que os/as participantes não escolhessem uma alternativa em função unicamente da sua sinalização para a afirmação anterior. Ainda podemos desconstruir esta escala em subcategorias de conceções de sexualidade no envelhecimento, de acordo com a linha condutora de pensamento, que cada estudo pretende especificamente analisar. Assim, para uma análise mais pormenorizada, neste programa definimos as seguintes subcategorias: *Conceito de sexualidade; Mudanças corporais; Vivência da sexualidade no envelhecimento; Sexo nas pessoas idosas; Relações interpessoais; Saúde, patologias e medicação; Inclusão da diversidade sexual; Trabalhadores/as do sexo e material erótico; Género e papéis sociais; Cuidado e prestação de serviços; Educação sexual*. A soma destas categorias não corresponde ao total da escala, uma vez que o mesmo *item* pode ser considerado para mais que uma categoria, como apresentado em anexo . Numa segunda parte, são apresentadas 3 questões de resposta livre. Pretende-se identificar quais são as vivências de sexualidade dos/as inquiridos/as no presente e se existe uma projeção contínua para o seu futuro, ou se se depreende uma alteração, devido a conceções negativas de sexualidade, saúde e envelhecimento. A capacidade de projeção no futuro relativamente à idade, permite-nos analisar o sentimento de empatia pelas pessoas mais velhas e de como encaram os/as inquiridos/as o seu próprio processo de envelhecimento.

## VI - Metodologia de Avaliação de Subcategorias da Escala de Concepções de Sexualidade no Envelhecimento.

(Baseada na Escala de conhecimentos sobre a sexualidade na velhice e na Escala de Atitudes face à sexualidade na velhice de White, 1982, cit. Por Sánchez e Ulacia, 2005. Assim como também, na Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos de Pinto & Cunha, 2011)

Subcategorias	Itens considerados	Variação de Scores	Construtos Definidos	Dimensões avaliadas
CONCEITO DE SEXUALIDADE	1, 3, 9.	Entre 3 e 21.	“Scores > “= Concepções positivas sobre a sexualidade no envelhecimento, relativas ao conhecimento do conceito.	Será entendido o conceito na sua total integridade ao longo do ciclo de vida?
MUDANÇAS CORPORAIS	6-8,13-17 e 22.	Entre 9 e 63.	“Scores > “= Concepções positivas sobre a sexualidade no envelhecimento, relativas às mudanças corporais externas e internas a que o processo de envelhecimento conduz.	São conhecidas e consideradas as principais alterações corporais, externas e internas? Terão os/as estudantes um padrão de beleza centrado na pessoa jovem inculcido (mudanças externas)? As alterações físicas internas, serão associadas apenas a perda de funcionalidade e capacidade reprodutora pelos/as estudantes, desconsiderando a sexualidade dos/as mais velhos/as por associarem

					sexualidade, a atividade e vigor físico (pessoa idosa doente, inativa, sem atividade sexual/ sexo apenas centrado na genitalidade)?
VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO	2,4,6-8, 10-13,17-20, 22-24, 26-28, 37-38.	Entre 21 e 147.	“Scores > “=	Conceções positivas sobre a sexualidade no envelhecimento, no que respeita à forma como a sexualidade é vista, sentida e experienciada numa etapa mais avançada da vida.	Existe conhecimento da expressão e do que envolve a sexualidade, numa etapa mais tardia da vida? Prevalecem atitudes conservadoras ou liberais? Quais os principais mitos e preconceitos?
CONCEITO DE SEXUALIDADE MUDANÇAS CORPORAIS VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO SEXO NAS PESSOAS IDOSAS	2,4,6-9,11-13,17,19,20.	Entre 12 e 84.	“Scores > “=	Conceções Positivas sobre a sexualidade no envelhecimento, nomeadamente considerando a vivência das relações sexuais entre pessoas idosas.	Qual a valorização atribuída pelos/as jovens ao sexo e às relações sexuais? Existirão atitudes conservadoras de silêncio discreto, aversão e/ou visão túnel?
RELAÇÕES INTERPESSOAIS	8,23-24.	Entre 3 e 21.	“Scores > “=	Conceções positivas sobre a sexualidade no envelhecimento, que valorizam o amor e o afeto.	Serão as relações interpessoais aceites e entendidas como uma vivência de sexualidade no/as idosos/as?
SAÚDE, PATOLOGIAS E MEDICAÇÃO	1,2,13,21,25.	Entre 5 e 35.	“Scores > “=	Conceções positivas sobre a sexualidade no envelhecimento, que	O conceito de saúde para os/as estudantes será ainda centrado na dimensão de

				valorizam uma visão positiva, em relação à correlação entre saúde e sexualidade e vice-versa.	ausência de doença? Será o processo de envelhecimento associado a fragilidade? A sexualidade é entendida como uma variável condicionante de bem-estar e saúde nas pessoas mais velhas, principalmente em relação às IST?
INCLUSÃO DA DIVERSIDADE SEXUAL	5,10,20,23-24,26-28,30.	Entre 9 e 63.	“Scores > “=	Concepções positivas sobre a sexualidade e envelhecimento, especificamente no que respeita aos padrões sociais de normatividade, nas relações amorosas e sexuais.	Regem-se os/as estudantes por padrões sociais de heteronormatividade? Têm uma <i>atitude liberal</i> para com as relações não heterossexuais, relações entre pessoas não casadas, relações de prazer que exploram outras formas e vivências sexuais, para além do coito?
PROSTITUIÇÃO E MATERIAL ERÓTICO	10,37-38.	Entre 3 e 21.	“Scores > “=	Concepções positivas sobre a sexualidade e envelhecimento, relativas a novos paradigmas da vivência da sexualidade pela população idosa.	Os/as estudantes conhecem esta realidade? Possuem <i>atitudes permissivas</i> e adotam posturas críticas?
GÉNERO E PAPÉIS SOCIAIS	6-8, 11-12, 22,32-35,37-38.	Entre 12 e 84.	“Scores > “=	Concepções positivas sobre a	Existe uma diferenciação da

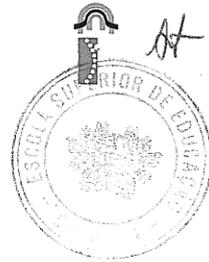
			sexualidade e sexualidade no envelhecimento, relativas à igualdade de género.	sexualidade no envelhecimento, para mulheres idosas e homens idosos?
CUIDADO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	29-36 e 39-40.	Entre 9 e 70.	“Scores > “= Conceções positivas sobre a sexualidade e envelhecimento, relativamente à prestação de cuidados adequados;	Existe um conhecimento e uma atitude compreensiva em relação a dinâmicas institucionais que promovam a sexualidade saudável junto de pessoas idosas?
EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO SEXUAL	39 e 40.	Entre 2 e 14.	“Scores > “= Conceções positivas sobre a sexualidade e envelhecimento, relativas à educação e formação sexual.	É valorizada a necessidade de formação em educação sexual para cuidadores/as e população sénior?

## VII – Documentos comprovativos da autorização da ESEC, para recolha de dados e implementação do programa.

### Autorização para recolha de dados



ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE COIMBRA  
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE COIMBRA  
CURSO DE Mestrado DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE  
2015-2017



### CARTA DE AUTORIZAÇÃO

**De:** Ana Rita Marques Trindade

**Para:** Presidente da Escola Superior de Educação de Coimbra - Doutor Rui Mendes

**Assunto:** Aplicação de Questionários e realização de um *Vox Pop* (Entrevista de rua/documentário) aos alunos das licenciaturas da ESEC.

Ana Rita Marques Trindade, licenciada em Gerontologia Social, vem por este meio solicitar a autorização para **aplicação de questionários e realização de um *Vox Pop***, no âmbito do trabalho de projeto, do Curso de Mestrado em Educação para a Saúde, da Escola Superior de Educação de Coimbra e da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, intitulado de *“Conceções de estudantes do ensino superior sobre a sexualidade no envelhecimento”*, onde será inserido o programa, *Re(educar)mentes: “O Amor tem hora marcada?”*.

Para a instrução do pedido, anexo a documentação solicitada:

ANEXO I – Parecer das orientadoras

ANEXO II – Compromisso Ético e Metodológico

ANEXO III – Autorização/ Consentimento Informado da Entidade

Com os melhores cumprimentos,

Coimbra, 12 de novembro de 2016

A Investigadora



ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE COIMBRA  
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE COIMBRA  
CURSO DE MESTRADO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE  
2015-2017



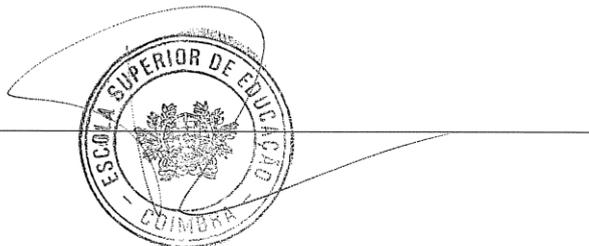
### ANEXO III

#### AUTORIZAÇÃO/ CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Presidente da Escola Superior de Educação de Coimbra, declaro ter recebido da aluna Ana Rita Marques Trindade, do Curso de Mestrado em Educação para a Saúde, todos os esclarecimentos sobre o realização do programa, *Re(educar)mentes* : “O Amor tem hora marcada?”, no âmbito do trabalho de projeto, intitulado de “Conceções de estudantes do ensino superior sobre a sexualidade no envelhecimento”. Nomeadamente sobre as condições de realização e possibilidade de divulgação do nome e imagem da instituição.

Assim, permito a realização do estudo e autorizo a recolha de dados para os fins do projeto, nesta entidade.

Assinatura: \_\_\_\_\_



Data: 29/11/2016

Autorização para realização do programa de educação para a saúde



ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE COIMBRA  
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE COIMBRA  
CURSO DE MESTRADO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE  
2015/2017



ANEXO IV

AUTORIZAÇÃO

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Presidente da Escola Superior de Educação de Coimbra, declaro ter recebido da aluna Ana Rita Marques Trindade, do Curso de Mestrado em Educação para a Saúde, todos os esclarecimentos sobre o realização do programa *Re(educar)mentes*: "O Amor tem hora marcada?", no âmbito do trabalho de projeto, intitulado de "Conceções de estudantes do ensino superior sobre a sexualidade no envelhecimento", Nomeadamente sobre as condições de realização e possibilidade de divulgação do nome e imagem da instituição.

Assim, permito a realização do programa, nesta entidade.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 17/07/2017

## VIII- Documentos comprovativos da autorização da ESTeSC, para recolha de dados.

 geral@estescoimbra.pt  
para mim ▾

12/01/17 ☆ 

Bom dia Ana Rita,

Relativamente ao assunto supra e ao infra solicitado, serve o presente para lhe informar que está autorizada pelo Exmo. Sr. Presidente da ESTeSC, Prof. Doutor Jorge Conde, a passar os questionários na nossa Escola sem ser necessário assinar o documento de autorização que enviou anteriormente.

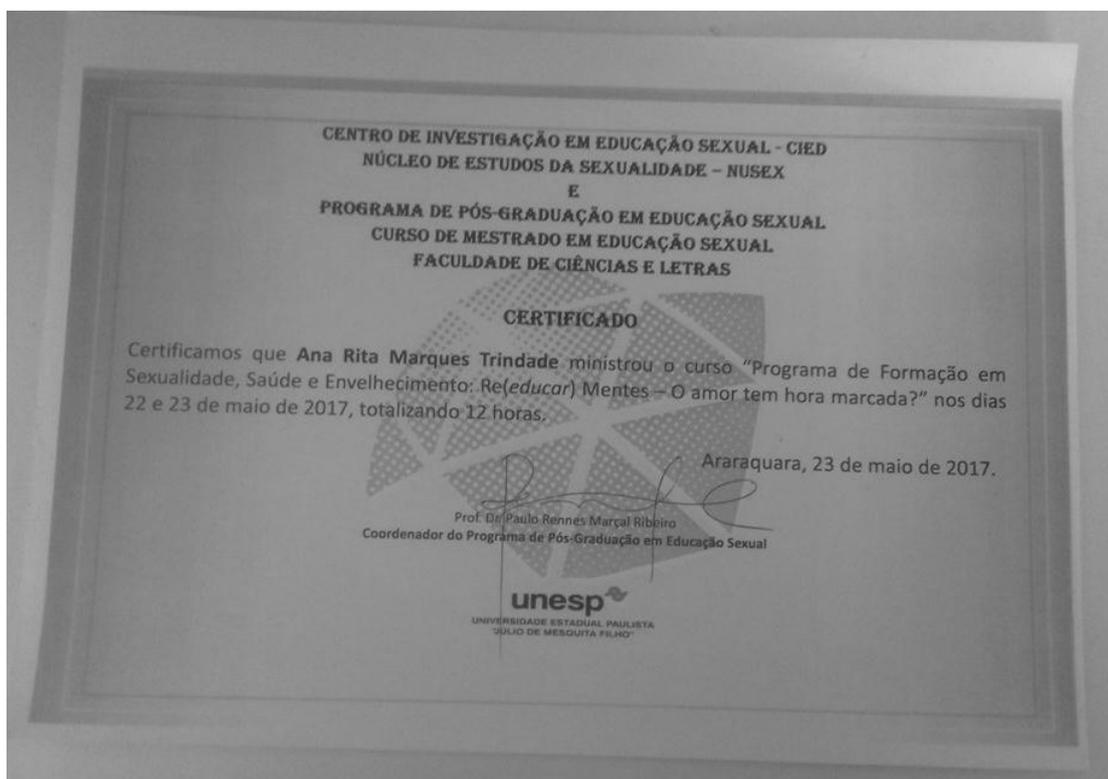
Com os melhores cumprimentos,

Fernanda Simões

(Secretariado da Presidência)

...

**IX– Documentos comprovativos da autorização da UNESP para recolha de dados e aplicação do programa.**



## **X- Consentimento livre e informado para a participação no estudo, exemplo-Portugal.**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Programa:** Re(educar)mentes - “ O Amor tem hora marcada?”

É convidad@ a participar no Projeto de Mestrado em Educação para a Saúde de Ana Rita Marques Trindade, que tem como objetivo principal Investigar as Concepções de Estudantes do Ensino Superior sobre a Sexualidade no Envelhecimento.

O estudo mencionado, desenvolve-se numa 1ª Parte, em Portugal, na Escola Superior da Tecnologia da Saúde (ESTeSC) e na Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC) . Numa 2ª Parte, no Brasil, na Universidade Estadual Paulista (UNESP).

A sua participação envolve, o preenchimento de um questionário com questões relacionadas com as suas impressões e atitudes, em relação à sua sexualidade e à sexualidade nas pessoas idosas. O seu preenchimento tem um tempo estimado entre 10 a 15 minutos.

A sua participação na investigação é totalmente confidencial e voluntária e poderá recusar-se a responder a qualquer pergunta. O questionário é anónimo. Os dados serão somente utilizados para fins estatísticos.

Ninguém, além da investigadora, terá acesso aos seus dados de identificação para a aceitação em participar neste estudo.

Caso deseje obter a cópia deste termo e alguma informação relacionada com a investigação de mestrado, podendo tirar dúvidas sobre o projeto, contate a mestranda, através do endereço de email armtrindade@gmail.com ou pode deixar o seu email se desejável.

---

### **VERIFICAÇÃO DO CONSENTIMENTO**

Pelo presente Termo de Consentimento, declaro ter sido informad@ e esclarecid@ dos objetivos e dos procedimentos e aceito participar neste estudo.

Assinatura da Investigadora/ Orientadora : \_\_\_\_\_

Assinatura d@ participante \*: \_\_\_\_\_

\*Email (opcional): \_\_\_\_\_

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Ana Rita Marques Trindade, Gerontóloga Social

**XI– Termo de consentimento livre e informado para participação no estudo e no programa, exemplo - Brasil.**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Programa:** *Re(educar)mentes* - “ O Amor tem hora marcada?”

Está a ser convidad@ para participar neste programa inserido no projeto de Mestrado em Educação para a Saúde de Ana Rita Marques Trindade, que tem como objetivo principal Investigar as *Concepções de Estudantes do Ensino Superior sobre a Sexualidade no Envelhecimento*.

O projeto mencionado, desenvolve-se numa 1ª parte, em Portugal, na Escola Superior da Tecnologia da Saúde (ESTeSC) e na Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC) . Numa 2ª parte, no Brasil, na Universidade Estadual Paulista (UNESP).

A sua participação envolve:

1. O preenchimento de um questionário com questões relacionadas com as suas impressões e atitudes em relação à sua sexualidade e à sexualidade nas pessoas idosas para fins de investigação científica. O seu preenchimento tem um tempo estimado entre 10 a 15 minutos. A sua participação na investigação, através do preenchimento do questionário é totalmente **confidencial** e **voluntária** e poderá recusar a responder a qualquer pergunta. O questionário é **anónimo** e os dados serão somente utilizados para fins estatísticos. Neste processo ninguém, além da investigadora, terá acesso aos seus dados de identificação.
2. A intervenção como formand@, no programa de Educação para a Saúde, “Re(educar)mentes- O Amor tem hora marcada?” a realizar no presente mês de maio, no dia 22 (das 14h às 18h) e no dia 23 (das 8h às 13h a das 14h às 17h), com a colaboração do mestrado de Educação Sexual e sob a orientação da orientadora de projeto final de mestrado e docente da unidade curricular Doutora Filomena Teixeira. Os instrumentos de avaliação utilizados para o levantamento de necessidades e para cada sessão, bem como os conteúdos programáticos lecionados e as dinâmicas a realizar, serão articulados com os objetivos pretendidos do mestrado de Educação Sexual. Após dois meses,

avaliar a intervenção através de um Follow *up*. No final, o programa pretende ainda concretizar uma roda de conversa e uma exposição pública dos produtos de cada sessão d@s participantes. Cada estudante receberá no final um diploma certificado de participação.

Irá obter a cópia deste termo e se desejar alguma informação relacionada com a investigação de mestrado e a realização do programa, pode tirar as suas dúvidas contactando a mestranda através do endereço de email [armtrindade@gmail.com](mailto:armtrindade@gmail.com) e/ou [claudia.m.andrade@live.com](mailto:claudia.m.andrade@live.com)

---

### VERIFICAÇÃO DO CONSENTIMENTO

Pelo presente Termo de Consentimento, declaro ter sido informad@ e esclarecid@ dos objetivos e dos procedimentos e aceito participar no programa “Re(educar)mentes – O Amor tem hora marcada?”. Autorizo, a utilização de qualquer material produzido por mim no contexto do programa, devidamente identificado com a minha autoria, assim como, permito a utilização da minha imagem através da utilização da fotografia ou vídeo nas sessões.

Assinatura da Investigadora/ Orientadora:

\_\_\_\_\_

Assinatura d@ participante :

\_\_\_\_\_

Data : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Caso o/a estudante tenha alguma sugestão relativamente aos seus direitos e deveres de participação no projeto)

---

Ana Rita Marques Trindade, Gerontóloga Social

## XII- Plano da sessão nº 1: Conteúdos, materiais e exemplos de projetos desenvolvidos (Portugal).

### Sessão nº 1 – Conteúdos e atividades

**Título:** *Sexualidade, Saúde e Envelhecimento*

**Objetivos:**

- Conhecer e analisar os conhecimentos e atitudes, de pessoas mais jovens face à sexualidade de pessoas idosas.
- Apresentar o programa e estabelecer os temas que serão debatidos nas sessões, as normas e as regras de funcionamento.

**Duração:** 120 minutos (das 11h30m às 13h:30m) | **Local:** Sala 7, na ESEC

**Grupo Alvo:** Estudantes do 1º ano de Gerontologia Social

**Técnico/Formador:** Ana Rita Trindade, Gerontóloga Social (Coordenadora do projeto)

**Plano:**

- Aplicação do instrumento de avaliação de necessidades, o questionário, “Escala de conceções de sexualidade no envelhecimento” e do consentimento informado, aos/as formandos/as (15 min).
- Dinâmica de apresentação, Quebra-Gelo – “*Quem sou?*”. Cada estudante deverá dizer o seu nome e uma palavra relacionada com sexualidade. Pretende-se, conforme as palavras mencionadas “lançar-se” algumas questões, de forma a suscitar o interesse dos/as participantes pela temática (15 min).



Imagem 1 – Palavras/expressões recolhidas, na turma de 1º Gerontologia Social.

- Apresentação do programa, Re(educar)mentes – “O Amor tem hora marcada?”, estabelecer os temas que serão debatidos nas sessões, com apresentação de temas sugestivos, para serem analisados. Esclarecimento de normas, regras e dúvidas que surjam sobre o programa e apresentação da proposta de criação de um grupo na rede social *Facebook*, designado “Re(educar)mentes: O Amor tem hora marcada?”. Este grupo tem como objetivo ser um instrumento de exposição, análise e avaliação do programa entre os/as participantes **(15 min)**.

- Iniciar o visionamento do filme, “Et si on vivait tous ensemble?” (E se vivêssemos todos juntos?), uma comédia/drama francesa lançada em 2011 com duração de 96 minutos e da direção de Stéphane Robelin. Este aborda questões tabu do envelhecimento, sexualidade, solidão, família e morte e que conta com a participação da atriz Jane Fonda, um exemplo de envelhecimento com qualidade. O filme será disponibilizado aos e às estudantes, para poderem terminar o seu visionamento posteriormente à sessão **(60 min)**.

Serão propostas duas atividades, antes de se iniciar o filme:

- Elaboração individual do conceito de sexualidade para ser inserida no grupo de atividades do *facebook* com uma fotografia tirada pelos/as participantes, alusiva ao referido conceito. A atividade terá que ser partilhada no grupo até à sessão seguinte.

- Elaboração e envio à formadora de uma reflexão sobre o filme e a temática, até à sessão seguinte.



*“Cada vez mais a palavra sexualidade está associado ao sexo propriamente dito. Cabe a cada um decidir o que nos dá prazer. Sexualidade é a busca de prazeres, sendo estes não apenas explicitamente sexuais. Sexualidade é gostar de nós, antes de qualquer outro indivíduo. É vestir a melhor lingerie todos os dias e sentirmo-nos bem com nós mesmos.”*

R.M.



*“Sabemos que a sexualidade é inerente, atraente, quando o sentimento não mente. A sexualidade é feita de momentos, e é preciso aproveitar cada um, pois amanhã podes não existir mais. É como ouvir um vinil, sentir cada curva, cada marca do tempo, cada sentimento. É soltar um sorriso, uma lágrima, um abraço, um adeus. E quando sentires a saudade, sabes que é de verdade. Carpe Diem...”*

J.D.

Imagem 2 e 3 – Exemplos de auto-conceitos de sexualidade e fotografia alusiva, na turma de 1 ano de Gerontologia Social.

**Materiais necessários:** Computador, *Datashow*/Sistema de som, Ficheiro do filme “ E se vivêssemos todos juntos, Questionários – Escala de concepções de sexualidade no envelhecimento, Consentimentos Informados, *Facebook* – Grupo do Programa.

*Nota: A formadora deverá passar, em cada sessão, a folha de presenças e durante e após a intervenção, deve preencher a folha de observação e avaliação da sessão. Os materiais de apoio e o suporte bibliográfico à sessão encontra-se disponíveis em <https://www.facebook.com/groups/1866916086915593/?ref=bookmarks> .*

### **XIII- Plano da sessão nº 2: Conteúdos, materiais e exemplos de projetos desenvolvidos (Portugal).**

#### **Sessão nº 2 – Conteúdos e atividades**

**Título:** *Sexualidade: Ontem, Hoje e Amanhã...*

**Objetivos:**

- Contextualizar a evolução do conceito de sexualidade ao longo dos tempos e os vários fatores de influência.
- Reconhecer e analisar os mitos e preconceitos sobre a sexualidade no envelhecimento.
- Reconhecer e analisar as alterações socioculturais das relações ao longo do processo de envelhecimento.
- Estimular a capacidade crítica argumentativa sobre os estereótipos da sexualidade no envelhecimento.

**Duração:** 120 minutos (das 11h30min às 13h30min) | **Local:** Sala 8, na ESEC

**Grupo Alvo:** Estudantes do 1º ano de Gerontologia Social

**Técnico/Formador:** Ana Rita Trindade, Gerontóloga Social (Coordenadora do projeto)

**Plano:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Visualizar o “ <i>Documentário: Sexo sem Idade/Portugal</i> “. O documentário foi editado por Lardyanne Pimentel com o apoio da Universidade de Aveiro, em 2015. O documentário apresenta a perspetiva de pessoas mais velhas em relação ao sexo e ao amor, os entraves, os desejos e as fantasias que permanecem e se transformam. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=C4WYG7117bo">https://www.youtube.com/watch?v=C4WYG7117bo</a> <b>(20 min)</b>.</li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Síntese do conceito de sexualidade, abordando os trabalhos desenvolvidos pelos/as participantes e contextualizando com o filme da sessão anterior e documentário mencionado.</li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Dinâmica de trabalho em grupo, Mitos e Preconceitos: “Verdadeiro ou Falso?”. Os/as estudantes devem se organizar em grupos de 4/5 elementos. A cada grupo será distribuído um tópico relacionado com mito/preconceito. O grupo deve debater entre si o tópico e classifica-lo como verdadeiro ou falso. Depois deve argumentá-lo para os restantes participantes. Pretende-se analisar os mitos e preconceitos sobre a sexualidade no envelhecimento analisando-os com base no conhecimento científico e contextualizando-os com a realidade <b>(55 min)</b>.</li></ul> |

Mitos e Preconceitos a serem explorados:

1º	A sexualidade existe nas pessoas idosas. É intrínseca a todos os seres humanos.
2º	A atividade sexual nas pessoas idosas é perigosa para a sua saúde.
3º	As pessoas idosas já não praticam o coito porque já não podem procriar. Os desejos sexuais e a capacidade para o sexo automaticamente diminuem com a idade.
4º	A masturbação é praticada por pessoas idosas.
5º	O desejo e a satisfação na relação sexual não diminuem consideravelmente depois da menopausa/andropausa.
6º	As pessoas idosas não se arranjam com cuidado, pois não precisam de parecer atraentes.
7º	A administração de medicação nas pessoas idosas condiciona a sua sexualidade.
8º	É imoral que as pessoas idosas manifestem e/ou experienciem a sexualidade.
9º	O homem, ao contrário da mulher, mantém a vivência da sexualidade até ao final da vida.
10º	A homossexualidade existe nas pessoas idosas, mas não expressada.

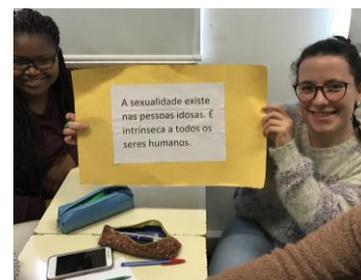


Imagem 1, 2 e 3 – Fotografias da dinâmica de Mitos e Preconceitos, desenvolvida na turma de 1 ano de Gerontologia Social.

- Conclusão da sessão com material de apoio (20 min).

Serão propostas duas atividades no final da sessão com base no trabalho desenvolvido com a visualização do documentário e a discussão dos mitos e estereótipos:

- Cada grupo deve recolher uma história de vida relacionada com a temática da sexualidade no envelhecimento, através de um testemunho de uma pessoa mais velha, sobre a sua vivência da sexualidade. Pode ser em forma de uma pequena entrevista. Este trabalho deve ser enviado à formadora, até a sessão seguinte.

- Cada grupo deve criar um conceito de sexualidade no envelhecimento, com base, nas suas conceções iniciais, na informação científica e nas histórias de vida recolhidas. Deve inserir este conceito no grupo de atividades do *facebook* com uma fotografia tirada pelos/as participantes, á pessoa entrevistada ou relacionada com essa história de vida, de forma a ser alusiva ao referido conceito. A atividade terá que ser partilhada no grupo até à sessão seguinte.

*“ A sexualidade não envolve somente o orgasmo, envolve o corpo todo, o erotismo, o contato com todos os sentidos, o prazer de estar vivo, a própria satisfação de saborear tudo o que a vida tem para oferecer. Tudo isso faz-nos seres mais espontâneos e capazes de falar sobre este assunto e de viver também a sexualidade plena. Sexualidade é apreciar a textura de um gelado, relaxar numa massagem, desfrutar o beijo da pessoa amada. Sexualidade é uma força que nos estimula procurar amor, toque, meiguice e intimidade, e influencia a maneira como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados. Influencia os nossos pensamentos, sentimentos, ações e interações. Sexualidade é tranquilidade, é vaidade, é bem estar próprio, é uma chama incontrolável que nunca apaga.”*



Grupo de trabalho: A.F.; C.D.; P.S.; R.M e S.D.



*“Para nós a sexualidade pode ser vista como algo variável, aberto e incerto que vai para além do contacto físico e sexual. É então uma característica humana que pertence a todos nós e dificilmente se encaixa numa única verdade. Sexualidade é aceitar-mo-nos como somos para seguidamente podermos demonstrar intimidade, respeito, confiança, conhecimento, estabilidade, é a descoberta e não só o prazer sexual, mas também mental e emocional. Assim, sexualidade é algo natural e espontâneo, é o toque, é guardar e recordar os momentos e sermos livres sem sentirmos medo, vergonha ou desrespeito. É a satisfação mental e corporal.”*

Grupo: A.R; A.V; D.P; G.M; M.G; S.P. e T.S.

Imagem 4 e 5 – Exemplos de conceitos de sexualidade e envelhecimento de grupos e fotografia alusiva, da turma de 1 ano de Gerontologia Social.

**Materiais necessários:** Computador, Datashow/Sistema de som, Ficheiro do documentário “Sexo sem idade/Portugal”, Cartolinas com os mitos e preconceitos para distribuir pelos grupos e símbolos de verdadeiro/falso. Apresentação com conteúdo científico de suporte à sessão, Facebook – Grupo do Programa.

*Nota: A formadora deverá passar, em cada sessão, a folha de presenças e durante e após a intervenção, deve preencher a folha de observação e avaliação da sessão. Os materiais de apoio e o suporte bibliográfico à sessão encontra-se disponíveis em <https://www.facebook.com/groups/1866916086915593/?ref=bookmarks>.*

## XIV - Plano da sessão nº 3: Conteúdos, materiais e exemplos de projetos desenvolvidos (Portugal).

### Sessão nº 3 – Conteúdos e atividades

**Título:** *Representações Sociais do Corpo na Velhice: Sexualidade, Saúde e Bem-estar.*

#### Objetivos:

- Reconhecer e analisar as alterações do corpo com o envelhecimento na sexualidade saudável, contextualizando com os padrões sociais de beleza e as alterações morfológicas e fisiológicas do processo de envelhecimento;
- Reconhecer e analisar desigualdades de género e papéis sociais;
- Estimular a capacidade crítica argumentativa e a participação ativa a nível social como futuros agentes de mudança;

**Duração:** 120 minutos (das 11h30min às 13h30min) | **Local:** Sala 8, na ESEC

**Grupo Alvo:** Estudantes do 1º ano de Gerontologia Social

**Técnico/Formador:** Ana Rita Trindade, Gerontóloga Social (Coordenadora do projeto)

#### Plano:

• Síntese das sessões anteriores. Conceito de sexualidade, evolução do conceito e contextualização do conceito no processo de envelhecimento. Introdução à temática da sexualidade, relativamente ao corpo **(10 min)**.

• Dinâmica de trabalho em grupo, Guião de Análise de Campanha Publicitária. Os/as estudantes devem organizar-se em grupos de 4/5 elementos. A cada grupo será distribuído o Guião e apresentado o editorial “Forever Love” de Tom Ford, lançado em dezembro de 2010 na Revista Vogue Francesa para publicitar a nova gama de jóias da marca do estilista, recorrendo o mesmo a modelos de mais idade. O grupo deve preencher o guião e debater entre si a sua análise, sobre as 4 etapas de avaliação: 1) Olhar; 2) Sentir; 3) Contextualizar e 4) Evoluir.

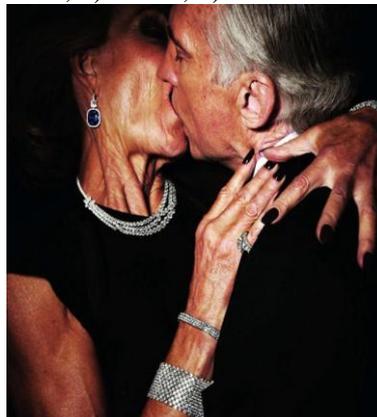


Imagem 1, 2 e 3 – Exemplos de imagens do editorial fotográfico “Forever Love” de Tom Ford.

De seguida, deve argumentá-lo para os/as restantes participantes realizando-se um debate de turma. Pretende-se reconhecer as alterações do processo de

envelhecimento a nível do corpo, analisando-as com base no conhecimento científico e contextualizando-as com a realidade sociocultural. Evidenciando a importância dos media no que respeita à vinculação de valores no regulamento de condutas e modos de ser, na sua reprodução de identidades e representações das relações que constituem poder e ensinam modos de ser mulher e de ser homem, formas de feminilidade e de masculinidade. Questões importantes que podem limitar ou estimular a vivência da sexualidade saudável no envelhecimento **(85 min)**.

- Conclusão da sessão com material de apoio **(25 min)**.

Será proposta uma atividade no final da sessão com base no trabalho desenvolvido com a análise do guião publicitário e as alterações corporais do envelhecimento:

- Cada grupo deve pesquisar e elaborar uma pequena descrição de um anúncio publicitário, de uma revista, de televisão ou outro media que represente a sexualidade no envelhecimento. A pesquisa terá que ser partilhada no grupo até à sessão seguinte.



“Primeiro Jantar” – Campanha Publicitária Pingo Doce  
([https://www.youtube.com/watch?v=KktVjVY\\_xmc](https://www.youtube.com/watch?v=KktVjVY_xmc) )

Grupo: G.A; A.O.; A.B e S.L.

“Old men looking for woman: how to pick up a lady” – Campanha Publicitária Mcdonalds  
(<https://www.youtube.com/watch?v=e0myvrsKpAw> )

Grupo: A.C; A. A.; J.O; J. D.; L.S. e M.B.

Imagem 4 e 5 – Exemplos de campanhas Publicitárias pesquisadas pelos/as participantes, da turma de 1 ano de Gerontologia Social.

**Materiais necessários:** Computador, Datashow/Sistema de som, Guião de Análise Publicitária, Editorial “Forever Love” de Tom Ford (este Guião foi elaborado com base na metodologia de análise de Díez Gutiérrez / 2004 - [http://prezi.com/rsxbtknxvavv/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy](http://prezi.com/rsxbtknxvavv/?utm_campaign=share&utm_medium=copy)), Guião de Análise devidamente preenchido, Apresentação com conteúdo científico de suporte à sessão e Facebook – Grupo do Programa.

*Nota: A formadora deverá passar, em cada sessão, a folha de presenças e durante e após a intervenção, deve preencher a folha de observação e avaliação da sessão. Os materiais de apoio e o suporte bibliográfico à sessão encontra-se disponíveis em <https://www.facebook.com/groups/1866916086915593/?ref=bookmarks> .*

## **XV - Plano da sessão nº 4: Conteúdos, materiais e exemplos de projetos desenvolvidos (Portugal).**

### **Sessão nº 4 – Conteúdos e atividades**

**Título:** *Saúde: Sexualidade na velhice doenças sexualmente transmissíveis*

**Objetivos:**

- Identificar e analisar o conceito de Saúde na Sexualidade Segura das pessoas mais velhas;
- Conhecer a informação atual sobre as infeções sexualmente transmissíveis nas populações mais velhas, contextualizando-a socioculturalmente;
- Identificar metodologias e programas de intervenção no que diz respeito à prestação de serviços à população idosa na promoção da saúde relativamente às IST, nomeadamente à infeção por HIV e SIDA;
- Sensibilizar para os benefícios da sexualidade segura e importância de uma atitude profissional ativa em relação à temática junto das pessoas adultas/idosas.
- 

**Duração:** 120 minutos (das 11h30min às 13h30min) | **Local:** Sala 8, na ESEC

**Grupo Alvo:** Estudantes do 1º ano de Gerontologia Social

**Técnico/Formador:** Ana Rita Trindade, Gerontóloga Social (Coordenadora do projeto)

**Plano:**

- Síntese da sessão anterior, sobre o corpo como elemento da sexualidade nas pessoas idosas e a utilização da sua imagem pelos meios de comunicação. Término da avaliação do guião e apresentação de algumas campanhas publicitárias, iniciando a temática da sessão sobre o conceito de “Saúde: Sexualidade na velhice e infeções sexualmente transmissíveis.” (30 min).

Exemplos de campanhas e projetos:

- ✓ “Mature” (Holanda / 1999) – Série fotográfica de Erwin Olaf, que valoriza o corpo da mulher idosa evidenciando a sensualidade e beleza das alterações primárias do processo de envelhecimento.
- ✓ “Geliefden – Timeless Love” (Holanda/ 2004) – Série fotográfica de Marrie Bot, que pretende desmistificar o mito, de que as pessoas idosas não têm relações sexuais, mostrando os corpos envelhecidos de forma sensual.
- ✓ “Velhas Bonitas” (Brasil/ 2012) – Série fotográfica de Chico Batata, que valoriza as marcas do envelhecimento no corpo, trabalhando a auto estima, o bem-estar e a vida conjugal das participantes e dos seus companheiros/as, no Centro de Convivência

em Manaus.

- ✓ “ How will your ink your look when you are 60 ? ” (Site Bored Panda, EUA, 2015), representação de práticas de bioescese em pessoas mais velhas. Valorização do corpo envelhecido das pessoas idosas de hoje e de amanhã.
- ✓ “ Safe Sex for Seniors ” (EUA/Florida, 2011) – Campanha publicitária ao sexo seguro para as populações mais velhas, devido ao aumento de pessoas com mais de 50 anos infetadas pelo HIV, <https://www.youtube.com/watch?v=1Pfa07ijUCE> .



Imagem 1, 2 e 3 – Exemplos de imagens das campanhas publicitárias apresentadas.

- Informação científica sobre a temática. Visualização e apresentação do projeto de educação para a saúde sobre a sexualidade segura nas pessoas mais velhas, VIH e SIDA **(20 min)**.
  - “ Camisinha depois dos 40: Experimenta!” (Sesap/ Rio Grande do Sul/ 2009 - <https://www.youtube.com/watch?v=3YBqigxGaog> )
- Dinâmica de trabalho em grupo, análise de projetos de educação para a saúde sobre a sexualidade segura nas pessoas mais velhas, VIH e SIDA. A cada grupo será distribuído um projeto/trabalho de intervenção. Cada grupo deve analisar o projeto pormenorizadamente, identificando elementos como a população alvo, o tempo de duração, a metodologia utilizada e atividades realizadas. De seguida, deve apresentá-lo para os/as restantes participantes realizando-se um debate de turma. Pretende-se que os/as participantes desenvolvam espírito crítico e criatividade perante a temática nomeadamente sobre modelos e estratégias de intervenção **(60 min)**.
  - Textos distribuídos: “A program to promote the sexual health of older people”; “ Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS”, “Ação educativa com idosos em situação de vulnerabilidade”, “Sexualidade e HIV/AIDS na terceira idade: Abordagem na consulta médica”, “ Implementação e avaliação de um programa de prevenção das IST “ e “ Conhecimento sobre o HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás”, “Oficinas educativas sobre HIV/Aids: uma proposta de intervenção para idosos”, “ A framework for sexual health improvement in England” e “ The National Strategy for Sexual Health and HIV”.

**Materiais necessários:** Computador, *Datashow*/Sistema de som, Conteúdo científico de suporte à sessão, Exemplos de projetos de intervenção (Projetos científicos de intervenção, Campanhas publicitárias e Editorias fotográficos enunciados anteriormente).

*Nota: A formadora deverá passar, em cada sessão, a folha de presenças e durante e após a intervenção, deve preencher a folha de observação e avaliação da sessão. Os materiais de apoio e o suporte bibliográfico à sessão encontra-se disponíveis em <https://www.facebook.com/groups/1866916086915593/?ref=bookmarks> .*

## **XVI - Plano da sessão nº 5: Conteúdos, materiais e exemplos de projetos desenvolvidos (Portugal).**

### **Sessão nº 5 – Conteúdos e atividades**

**Título:** *A Importância da valorização da sexualidade saudável na prestação de cuidados à população idosa.*

**Objetivos:**

- Conhecer e analisar as práticas desenvolvidas pelas instituições prestadoras de cuidados à população idosa no que respeita à promoção da sexualidade saudável, segura e feliz.
- Conceber e aplicar competências profissionais de inclusão, aceitação e mudança relativamente à temática da sexualidade no envelhecimento em meio institucional.

**Duração:** 120 minutos (das 11h30min às 13h30min) | **Local:** Sala 8, na ESEC

**Grupo Alvo:** Estudantes do 1º ano de Gerontologia Social

**Técnico/Formador:** Ana Rita Trindade, Gerontóloga Social (Coordenadora do projeto) e Cláudia Andrade, Gerontóloga Social (Formadora Convidada).

**Plano:**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Síntese da sessão anterior, sobre as infeções sexualmente transmissíveis nas populações mais velhas. Discussão em grande grupo das análises realizadas por cada grupo da turma, relativamente aos artigos científicos e aos projetos de intervenção, que analisaram na sessão anterior <b>(30 min)</b>.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação dos Projetos de Intervenção: “Envelhecimento, Sexualidade e Prostituição: Os Trabalhadores e os Beneficiários do sexo“ e “Empoderamento da Mulher Idosa: Vivências, relacionamentos, sexualidade e saúde”, pela Gerontóloga Social Cláudia Andrade <b>(30 min)</b>.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Abordagem sobre as práticas desenvolvidas pelas instituições prestadoras de cuidados à população idosa no que respeita à promoção da sexualidade saudável, através da análise dos Manuais de procedimentos da Segurança Social para a prestação de cuidados à população idosa nas IPSS; Regulamentos de Regras e Normas existentes nas Instituições e Legislação existente <b>(25 min)</b>.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dinâmica de trabalho em grupo, “Construção de um Documento de Procedimentos Emergentes na Prestação de cuidados á População idosa para uma sexualidade saudável”. Após a análise de projetos de educação para a saúde sobre a sexualidade segura nas pessoas mais velhas e da análise e identificação dos procedimentos existentes nas instituições, cada grupo deverá elaborar um poster, que reúna uma série de procedimentos exemplares, de metodologias e aspetos importantes a considerar para a vivencia da sexualidade saudável, segura e feliz das pessoas idosas nas instituições. Será distribuída uma resposta social diferente (Lar, Centro de Dia, Apoio Domiciliário, Centro de Noite, Universidade Sénior, Centro de Convívio) por</li></ul>

cada grupo. De seguida, cada grupo deve criar normas e cuidados de atuação respetivamente à sexualidade saudável nas pessoas idosas de acordo com os seguintes tópicos:

- Mitos e Preconceitos;
- Afetividade, Intimidade e Sexo;
- Tipos de relações;
- Desigualdade de Género;
- Desigualdade de Papéis Sociais;
- Corpo, autocuidado e respeito;
- Infecções Sexualmente transmissíveis;
- O Papel dos Profissionais do Envelhecimento;
- O Papel das IPSS;

O trabalho proposto deve ser partilhado no grupo de *facebook*, para os restantes elementos da turma. Pretende-se que os/as participantes desenvolvam espírito crítico e criatividade perante a temática nomeadamente sobre modelos e estratégias de intervenção, através da identificação de modelos de boas práticas existentes e valorizando a sua importância (25 min).



Obtido em [https://portaldamaturidade.files.wordpress.com/2014/03/filoso\\_maturidade.png](https://portaldamaturidade.files.wordpress.com/2014/03/filoso_maturidade.png)

## ACOLHIMENTO FAMILIAR

Consiste em integrar, temporária ou permanentemente, pessoas idosas em famílias capazes de proporcionar um ambiente estável e seguro (Decreto lei nº 391/91 de 10 de outubro).

São acolhidas principalmente pessoas idosas em situação de dependência ou de perda de autonomia, que vivam isoladas, sem apoio social e sem retaguarda familiar e/ou em situação de insegurança.

À pessoa acolhida é garantido um ambiente social, familiar e afetivo à satisfação das suas necessidades e ao respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade.

### DEVE

Acolher Casais  
homossexuais  
e/ou  
heterossexuais

Promover a  
afetividade e  
estabilidade  
emocional

Incentivar a  
Pessoa Idosa a  
tratar da sua  
aparência

Dialogar com a  
Pessoa Idosa  
sobre a sua  
sexualidade

Dar liberdade à  
Pessoa Idosa para  
a sua vida sexual

**ACOLHA COM DIFERENÇA!**

**GUIA SEXUALIDADE**

**CENTRO DE NOITE**

Não deixe de ser quem é pela idade que tem!

Resposta social, que tem por finalidade o acolhimento nocturno, para pessoas em situações de solidão, isolamento ou insegurança durante a noite.\*

CADA CASO É UM CASO!  
NÃO PENSE MUITO, AJÁ COM O CORAÇÃO

**Deve:**

- \* Existir camas de casal;
- \* Métodos contraceptivos à disposição;
- \* Informação acerca da colocação do preservativo e doenças sexualmente transmissíveis;
- \* Existir espelhos para que a pessoa se possa olhar, ver a sua aparência...

Referências: \* Ministério da Segurança Social e do Trabalho (2014). Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos. Departamento de Estudos, Estatística e Planeamento, Lisboa.

Imagem 1 e 2 – Exemplos de Guias para a vivência da sexualidade saudável e segura nas instituições, elaborados pelos/as participantes.

**Materiais necessários:** Computador, *Datashow*/Sistema de som, Conteúdo científico de suporte à sessão (Manuais de Procedimentos da Segurança Social; Regulamentos de Regras e Normas existentes nas Instituições; Legislação existente)

*Nota: A formadora deverá passar, em cada sessão, a folha de presenças e durante e após a intervenção, deve preencher a folha de observação e avaliação da sessão. Os materiais de apoio e o suporte bibliográfico à sessão encontra-se disponíveis em <https://www.facebook.com/groups/1866916086915593/?ref=bookmarks> .*

## **XVII- Plano da sessão nº 6: Conteúdos, materiais e exemplos de projetos desenvolvidos (Portugal).**

### **Sessão nº 6 – Conteúdos e atividades**

**Título:** *A importância do Gerontólogo na Educação para a Saúde relativamente à Sexualidade nas pessoas idosas.*

**Objetivos:**

- Analisar e Capacitar para a importância: de Promover a Educação Sexual para um envelhecimento otimizado e do papel dos profissionais/cidadãos na educação sexual no envelhecimento.
- Apresentar boas práticas gerontológicas.
- Promover o desenvolvimento pessoal e profissional através da expressão e diversão.
- Apresentar, partilhar, promover e reflectir sobre o auto e o hetero-conhecimento.

**Duração:** 120 minutos (das 11h30min às 13h30min) | **Local:** Sala 8, na ESEC

**Grupo Alvo:** Estudantes do 1º ano de Gerontologia Social

**Técnico/Formador:** Ana Rita Trindade, Gerontóloga Social (Coordenadora do projeto).

**Plano:**

- Abordagem sobre a gerontologia, o papel do/a gerontólogo/a e boas práticas de atuação a nível institucional, através da dinâmica de estudos casos, com reflexão e debate em grande grupo, a fim de consolidar as temáticas de todas as sessões **(60 min)**.

- São apresentados 3 estudos/casos relacionados com as várias temáticas abordadas ao longo do desenvolvimento do programa. Os/as participantes, assumem as personagens dos estudos casos, através de um jogo de papéis (*role playing*) e devem encenar a realidade proposta, de acordo como pensam que é a atuação mais correta fase à problemática apresentada. A qualquer momento, os/as restantes participantes que estão a assistir, caso não concordem com a opinião ou atitude representada pelos/as colegas que estão em “palco”, podem substituir o seu papel e atuar segundo a sua visão e/ou sugestão de atuar diferente – “Teatro do Oprimido”. Pretende-se de uma forma prática, instruir nos/as participantes práticas mais corretas de atuação. São valorizadas e questionadas várias variáveis, a comunicação verbal e não-verbal, a disposição do cenário, as atitudes positivas e negativas, as abordagens mais corretas formais e informais, o tom de voz, o reforço positivo, a estimulação da autoestima, da autonomia e independência, procedimentos legislados obrigatórios, etc.

**-Exemplo de estudo/caso:** A D. Joana tem 68 anos, é totalmente autónoma e independente de momento, apesar de necessitar de um apoio técnico (bengala) para se deslocar em longas distâncias. Sofre de diminuição auditiva. À cerca de 9 meses

que começou a frequentar o CD da sua junta de freguesia. A iniciativa de frequentar esta resposta social, surgiu por incentivo das suas duas filhas. Estas encontravam-se preocupadas, pela sua mãe estar muito só. Há dois anos que a D. Joana era viúva e pouco tempo depois de ter enviuvado derivado a uma queda, fraturou o fémur. Tendo vivido um período longo de reabilitação, depressão, perda de peso e de apetite e desinteresse por atividades sociais. Após ter começado a frequentar o CD, melhorou bastante e aparentava estar bastante feliz. Todos os dias deslocava-se a pé da sua casa, onde vivia sozinha para o CD, começando a fazer este percurso acompanhada pelo Sr. Manuel, seu vizinho, também ele cliente do CD. As suas filhas estavam igualmente contentes por verem a sua mãe realizada e satisfeita com a sua vida. Um dia, uma das suas filhas, decidiu aparecer pela manhã na sua casa, não bateu a porta, entrando com uma chave que tinha para o caso de alguma emergência. Viu o Sr. Manuel de pijama a tomar o pequeno-almoço na casa da mãe, e a sua mãe de roupa interior junto dele. Saiu, não foi capaz de dizer nada, ficando muito constrangida e ligando à outra irmã. Ao falar com a outra filha, decidiram ir as duas ao CD, porque achavam que a mãe estava ser vítima de abusos sexuais e o CD tinha de expulsar o Sr Manuel e mante-lo longe da D. Joana.

**Personagens:** Gerontólogo/a Social, D. Joana, Sr.Manuel e as duas filhas.

**Cenário:** A Gerontóloga encontra-se no seu gabinete, quando as duas filhas batem a porta. A D. Joana reparou na chegada das suas duas filhas e dirige-se igualmente para o gabinete estando a aguardar do lado de fora. O Sr. Manuel preocupado acaba por ir ao encontro da D. Joana.

**Material:** Existe uma mesa e três cadeiras no gabinete.



Imagem 1, 2 e 3 – Imagens da dinâmica dos estudos casos, na turma de 1º ano de Gerontologia Social.

- Conclusão do programa de educação para a saúde (30 min).
  - Dinâmica das imagens de ilusão: São apresentadas aos/às participantes várias imagens de ilusão, com algumas questões refletivas. Pretende-se que ao/as participantes consigam visualizar mais que uma figura na mesma imagem, sendo que a última é uma imagem normal sem dupla visão. Deste modo estimulam-se os/as alunos/as para a humanização do cuidado, o respeito pelo próximo, a individualidade e incentivando-os/as para uma atitude ativa e de mudança para com a realidade atual,

dos cuidados prestados às pessoas idosas. Para que possam fazer a diferença através do sentido crítico. A última imagem, permite-nos que os/as estudantes experienciem a facilidade que existe na prática profissional em nos “habitarmos” a uma determinada metodologia e rotina, não levando à inovação e a novas estratégias mais empreendedoras.



Imagem 5, 6 e 7 – Exemplos de imagens da dinâmica das imagens de ilusão óptica, na turma de 1º ano de Gerontologia Social.

- Dinâmica do espelho: Para finalizar, questionamos os/as participantes a partir do acrónimo do programa, “ O Amor tem hora marcada?”. Deseja-se que todos/as se direcionem para a temática, expondo o pensamento que o amor pode acontecer a qualquer altura, em qualquer idade e de diversas formas. Valorizando principalmente o amor próprio, a valorização pessoal, o respeito pelo próximo e a solidariedade entre todos/as. Promovendo através de uma forma, o espelho, o heteroconhecimento, pelo reflexo do autoconhecimento.



Imagem 8, 9 e 10 – Imagens da dinâmica do espelho, na turma de 1º ano de Gerontologia Social.

No fim realizámos uma roda de conversa, para fazermos a avaliação do programa e da satisfação de todos/as os/as formandos/as. Entrega de uma lembrança de participação.

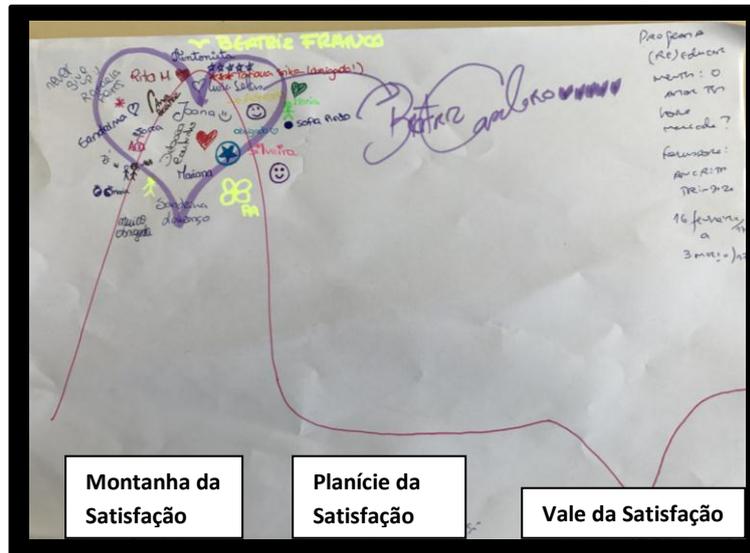


Imagem 11 – Avaliação da satisfação do programa, na turma de 1º ano de Gerontologia Social (Portugal).



Imagem 12 – Espelho/Marcador de livros lembrança de participação.

**Materiais necessários:** Computador, Datashow/Sistema de som, Conteúdo científico de suporte à sessão.

*Nota:* A formadora deverá passar, em cada sessão, a folha de presenças e durante e após a intervenção, deve preencher a folha de observação e avaliação da sessão. Os materiais de apoio e o suporte bibliográfico à sessão encontra-se disponíveis em <https://www.facebook.com/groups/1866916086915593/?ref=bookmarks>.

**XVIII - Grelha de observação geral das sessões (Portugal).****Grelha de Observação/ Avaliação das Sessões**

<b>Sessão</b>	<b>Data</b>	<b>Hora</b>	<b>Duração</b>	<b>Local</b>	<b>Tema</b>	<b>Nº de Participantes</b>
<b>1</b>	16/02/2017	11h30min às 13h30min	120 min	Sala UNESP	Sexualidade, Saúde e Envelhecimento	33
<b>2</b>	23/02/2017	11h30min às 13h30min	120 min	Sala 8 ESEC	Sexualidade: Ontem, Hoje e Amanhã...	48
<b>3</b>	16/02/2017	11h30min às 13h30min	120 min	Sala 8 ESEC	Representações Sociais do Corpo na Velhice: Sexualidade, Saúde e Bem-estar.	34
<b>4</b>	02/03/2017	11h30min às 13h30min	120 min	Sala 8 ESEC	Saúde: Sexualidade na velhice doenças sexualmente transmissíveis.	44
<b>5</b>	09/03/2017	11h30min às 13h30min	120 min	Sala 8 ESEC	A importância do Gerontólogo na Educação para a Saúde relativamente à Sexualidade nas pessoas idosas.	40
<b>6</b>	16/03/2017	11h30min às 13h30min	120 min	Sala 8 ESEC	A Importância da valorização da sexualidade saudável na prestação de cuidados á população idosa.	42

**DOMÍNIOS****OBSERVAÇÕES****INTERESSE**

Os/As estudantes desde da 1ª sessão mostraram bastante interesse, principalmente nas temáticas trabalhadas de forma prática através de dinâmicas de grupo.

<b>PARTICIPAÇÃO</b>	Relativamente ao número de presenças, não foram iguais em todas as sessões, contudo manteve-se sempre um grande grupo. Inicialmente os/as participantes eram mais tímidos/as na abordagem da temática, sendo que com o desenvolvimento das sessões se tornaram mais dinâmicos na sua participação. Manifestando um espírito crítico progressivo e uma atitude ativa. Foram muito originais e responsáveis com as tarefas propostas entre sessões.
<b>SATISFAÇÃO</b>	Através da avaliação da satisfação, verificámos o sucesso do programa. Todos/as se encontraram satisfeitos/as com a participação no programa. Elogiaram e indicaram, que a utilização de dinâmicas mais práticas e da utilização de exemplos práticos aquando a abordagem teórica, é uma metodologia muito mais cativante ao seu interesse e de perceção fácil. Na humanização sentida nas sessões através de uma abordagem com proximidade ao/à aluno/a foi referida pelos/as mesmos/as. As sessões que mais gostaram foram a 3 e a 6. A satisfação foi notória pelo carinho com que agradeceram no final às coordenadoras do programa.
<b>EVOLUÇÃO</b>	Os/As participantes mostraram-se sempre bastante entusiasmados/as e foram revelando um à vontade e entusiasmo cada vez maior, no desenrolar do programa. O que foi visível, pelas atitudes e opiniões positivas demonstradas ao longo das atividades de estimulação de poder de argumentação. Demonstrando assim a eficácia do programa.
<b>OUTRAS OBSERVAÇÕES</b>	As sessões foram dinamizadas pela coordenadora do programa e contaram com a participação de uma profissional da área. Ao longo das sessões de modo a estimular os/as participantes, foram disponibilizados livros e revistas atuais relacionadas com a temática. Os/as participantes comunicavam muito através de <i>email</i> com a coordenadora, entre as sessões relatando situações de outras unidades curriculares e partilhando conteúdos sobre a temática, pedindo opinião e mostrando a eficácia do programa e a sua identificação com os tópicos abordados bem como o seu entusiasmo na participação.

## **XIX– Outras atividades aplicadas na sessão nº1 e nº2 (Brasil).**

### **Atividade: “ Sexualidade e Silogismos: Sexualidade para nós é...”**

Foram atribuídos aos vários grupos várias palavras aleatoriamente, posteriormente cada grupo elaborou o seu constructo e ilustrou com uma fotografia tirada. Exemplo, “Se a sexualidade fosse um sentimento, um objeto, etc... Eu seria ... Porque...”, estimulando-se a criatividade. A capacidade de inovação e de extensibilidade do conceito para outras dimensões.



*“ Cara metade, tampa da panela, alma gémea, é muito bom, mas que nós possamos ser sempre inteiro, para não ter que ser metade de ninguém.”*

*Alunos/as Brasileiros/as*

*“Olhos... Míopes na individualidade, complementares na diversidade. “*

*Alunos/as Brasileiros/as*



Imagem 1 e 2 – Exemplos de imagens e conceitos dos alunos/as brasileiros/as.

### **Atividade: “Subida da montanha”.**

Foram distribuídas várias imagens de campanhas publicitárias, relacionadas com a temática, por cada grupo. Foi sugerido que criassem um “slogan” de promoção positiva à vivência da sexualidade no envelhecimento para cada imagem. Posteriormente, todos/as os/as formandos/as foram atados pelas mãos e pelos pés, uns aos outros. Sendo lhes proposto que se direcionassem até ao mural de exposição de ideias da UNESP. Pretendia-se que no final, todos/as experienciassem a dificuldade que é trabalhar a temática e as suas variáveis mais específicas, como a homofobia (muito vivida no Brasil). Mas que trabalhando a comunicação, o respeito pelo/a próximo/a, a solidariedade entre gerações e indivíduos/as, a

aceitação do não normativo, o trabalho e a coordenação em equipa conseguiríamos fazer a diferença.



Imagem 3, 4 e 5 – Participantes no Programa no Brasil.



Imagem 6 – Avaliação da satisfação do programa, nos participantes do Brasil.

**XX - Grelha de observação Geral das sessões (Brasil).****Grelha de Observação/ Avaliação das Sessões**

Sessão	Data	Hora	Duração	Local	Tema	Nº de Participantes
1	22/05/2017	09h00min às 13h00min	240 min	Sala 4 UNESP	“Sexualidade: Ontem, Hoje e Amanhã...” – O olhar da Gerontologia	46
2	23/05/2017	09h00min às 13h00min e das 14h00min às 18h00min	480 min	Sala 4 UNESP	Valorização da sexualidade saudável no envelhecimento ativo: Uma visão da Educação sexual e da Gerontologia Educativa.	44 manhã e 39 tarde

DOMÍNIOS	OBSERVAÇÕES
<b>INTERESSE</b>	Os/As estudantes desde da 1ª sessão mostraram bastante interesse, principalmente nas temáticas trabalhadas de forma prática através de dinâmicas de grupo. O que foi notável pelo número de inscritos/as no programa.
<b>PARTICIPAÇÃO</b>	Relativamente ao número de presenças, não foi igual em todas as sessões, uma vez que a maioria dos/as formandos/as eram trabalhadores/as estudantes, ou de outras cidades, dificultando a sua deslocação nos dias escolhidos para a realização do programa. Contudo manteve-se sempre um grande grupo. Desde a primeira sessão que todos/as os/as participantes foram muito participativos/as, dinâmicos/as e proactivos/as. Mostrando uma grande abertura para receberem informação e partilharem situações da sua prática profissional e situações pessoais.
<b>SATISFAÇÃO</b>	Através da avaliação da satisfação, verificámos o sucesso do programa. Todos/as se encontraram bastantes satisfeitos com a participação no programa. Elogiaram e indicaram, que a utilização de dinâmicas mais práticas e da utilização de exemplos práticos aquando a abordagem teórica, é uma metodologia muito mais cativante ao seu interesse e de perceção fácil, tendo em conta a intensidade da carga horária da realização do programa no Brasil. Tornando fácil manter o interesse, porque existiram atividades diferentes sempre acompanhadas de dinâmicas lúdicas e informais. A humanização sentida nas sessões através de uma abordagem com proximidade ao/à aluno/a foi referida. A atividade que mais gostaram foi a última “Subida à montanha” e a do “Espelho”. A satisfação foi notória pelo carinho com que agradeceram no final às coordenadoras do programa. Foi muito emocionante tanto para os/as participantes como para a coordenadora e formadora convidada, pelo significado especial que esta temática tem no Brasil, principalmente em relação a

	<p>homofobia, mais que um programa de educação para a saúde, foi um programa que permitiu uma aprendizagem mútua e troca de saberes, olhares e experiências.</p>
<b>EVOLUÇÃO</b>	<p>Os/As participantes mostraram-se sempre bastante entusiasmados/as e foram revelando um à vontade e entusiasmo cada vez maior, no desenrolar do programa. O que foi visível, pelas atitudes e opiniões positivas demonstradas ao longo das atividades de estimulação de poder de argumentação, principalmente em relação à importância da Gerontologia e do/a Gerontólogo/a no cuidado à pessoa idosa. Demonstrando assim a eficiência do programa.</p>
<b>OUTRAS OBSERVAÇÕES</b>	<p>Infelizmente não puderam estar presentes todos/as os/as participantes em todos os períodos de realização do programa, mas o interesse foi perceptível pelo pedido posterior de informação e do material utilizado nas sessões. No final da realização do Programa, foi oferecido às formadoras algumas lembranças, proporcionado a ida a outras escolas para abordar a temática e a outras entidades, mostrando a satisfação e a validação positiva do programa.</p>

**XXI – Tabelas de comparação de resultados gerais da ECSE, entre estudantes com/sem formação e cuidadores/ou não cuidadores, de ambas as amostras participantes.**

**1- Tabelas de *Score Total* (ECSE) de alunos/as com e sem Formação (PT-BR)**

<b>Amostra Portuguesa</b>		
	Alunos/as com Formação	Alunos/as sem Formação
<b>N</b>	30	18
<b>Média</b>	225,20	215,56
<b>Moda</b>	203	172
<b>Mínimo</b>	172	172
<b>Máximo</b>	278	274

(40-280 pontos)

<b>Amostra Brasileira</b>		
	Alunos/as com Formação	Alunos/as sem Formação
<b>N</b>	18	28
<b>Média</b>	235,61	222,07
<b>Moda</b>	229	251
<b>Mínimo</b>	189	177
<b>Máximo</b>	259	255

**2- Tabela de *Score Total* (ECSE) de alunos/as que são e não são Cuidadores Informais (PT-BR)**

<b>Amostra Portuguesa</b>		
	Cuidadores s/as Informais	Não Cuidadores /as
<b>N</b>	20	28
<b>Média</b>	227,25	217,54
<b>Moda</b>	222	172
<b>Mínimo</b>	191	172
<b>Máximo</b>	278	253

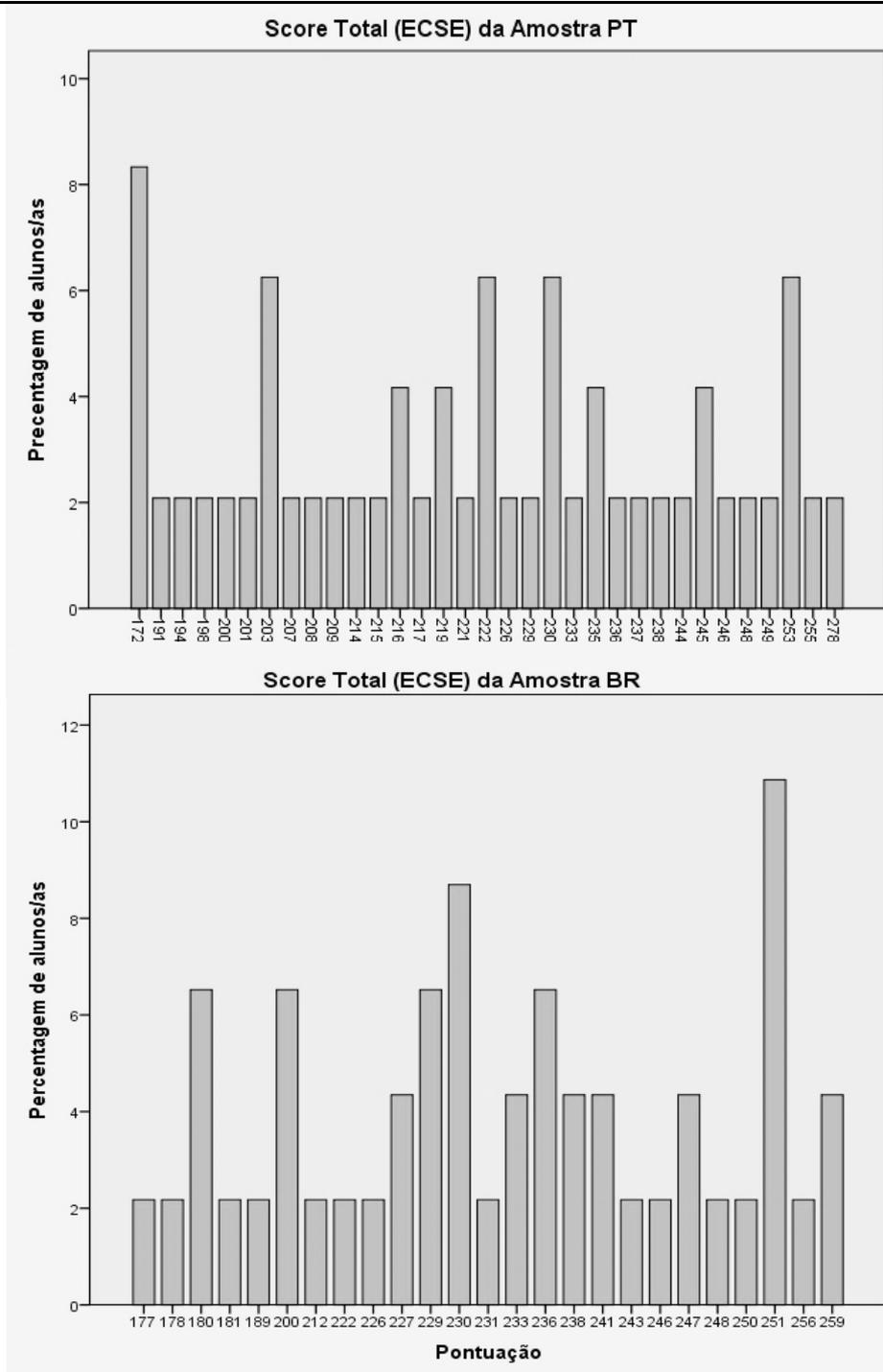
(40-280 pontos)

<b>Amostra Brasileira</b>		
	Cuidadores /as Informais	Não Cuidadores /as
<b>N</b>	13	33
<b>Média</b>	238,38	223,03
<b>Moda</b>	251	180
<b>Mínimo</b>	189	177
<b>Máximo</b>	259	275

**XXII– Tabela e Gráficos de comparação de resultados gerais da ECSE, entre PT e BR.**

**3- Tabela e Gráficos de *Score Total*, ECSE (PT-BR)**

(40-280 pontos)	N	Média	Moda	Mínimo	Máximo
<b>Amostra Portuguesa</b>	48	221,58	172	172	278
<b>Amostra Brasileira</b>	46	227,37	251	177	259



**XXIII – Tabela de comparação de resultados gerais da ECSE, por subcategorias, entre PT e BR.**

**4- Tabela de *Score Total* por Subcategorias -ECSE, (PT-BR)**

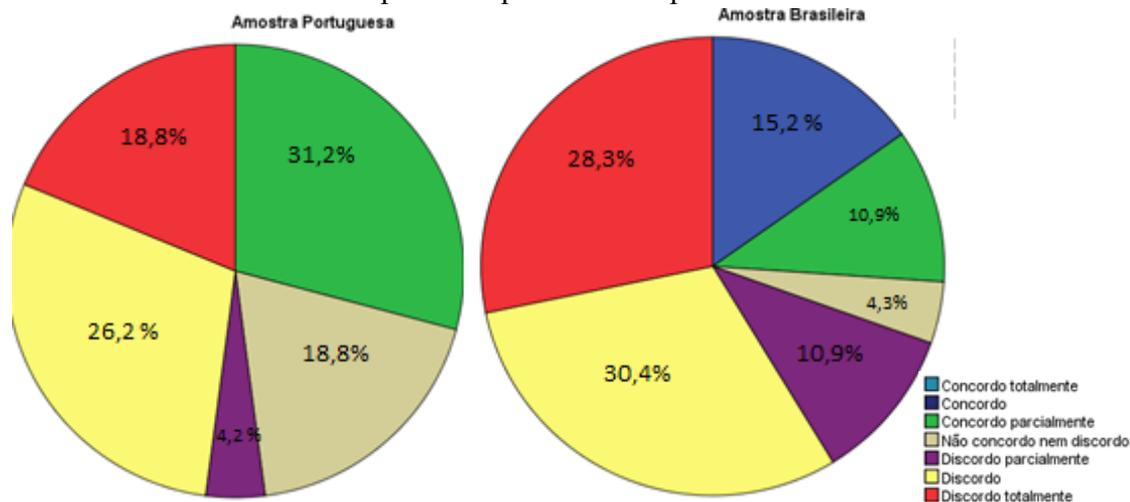
Subcategorias (pontuação)	Média	Moda	Mínimo	Máximo
	PT / BR	PT / BR	PT / BR	PT / BR
<b>Conceito de Sexualidade (3-21)</b>	19/19	19/21	15/13	21/21
<b>Mudanças Corporais (9-63)</b>	49/50	40/56	36/33	63/59
<b>Vivência da Sexualidade no Envelhecimento (21-147)</b>	119/122	115/128	93/86	140/141
<b>Sexo nas Pessoas Idosas (12-84)</b>	69/70	69/72	49/46	84/80
<b>Relações Interpessoais (3-21)</b>	18/18	19/17	12/13	21/21
<b>Saúde, Patologias e Medicação (5-35)</b>	28/29	28/29	20/21	34/34
<b>Inclusão da Diversidade Sexual (9-63)</b>	53/54	54/57	40/39	63/63
<b>Prostituição e Material Erótico (3-21)</b>	15/16	14/18	10/8	21/21
<b>Gênero de Papéis Sociais (12-84)</b>	65/67	51/70	49/48	78/78
<b>Cuidado e Prestação de Serviços (9-63)</b>	57/55	42/40	42/42	70/68
<b>Educação e Formação Sexual (2-14)</b>	13/13	14/14	10/8	14/14

**XXIV– Análise de resultados pormenorizada e gráficos de comparação entre Portugal e Brasil, relativamente às afirmações com resultados mais relevantes da subcategoria, Mudanças Corporais.**

A maioria dos/as estudantes portugueses conhece as alterações corporais (internas, externas), mas um grande número ainda as considera negativas para a vivência da sexualidade dos/as mais velhos/as (Afirmação 17,  $\approx 31\%$ , "C.P", PT).

**5. Gráficos de Comparação da Afirmação 17 (ECSE) PT vs BR**

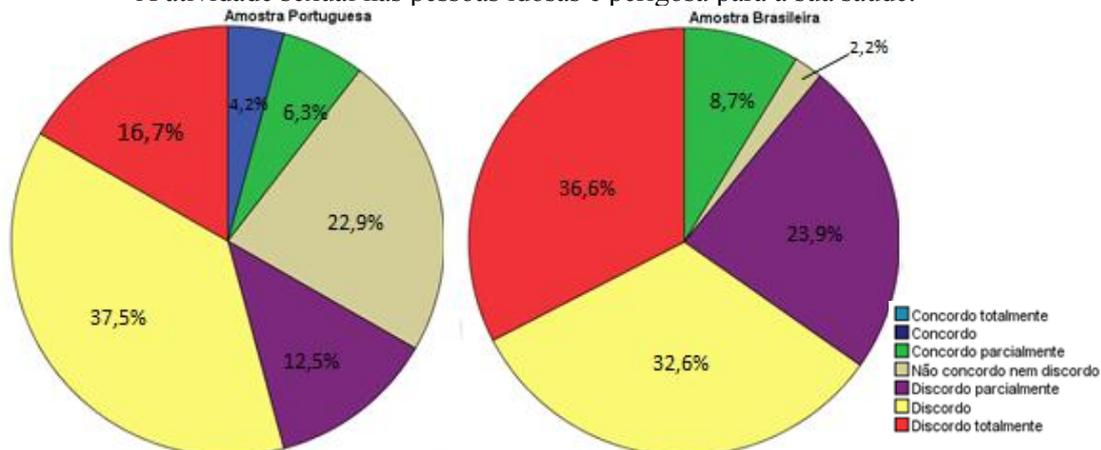
“As mudanças corporais na velhice, condicionam a sexualidade das pessoas idosas impedindo que esta se expresse.”



Nomeadamente na realização da atividade sexual (Afirmação 2,  $\approx 23\%$ , “N.C.ND”-PT), pois tendem a associar as alterações físicas internas apenas a perda de funcionalidade desconsiderando a sexualidade dos/as mais velhos/as por associarem sexualidade, a atividade e vigor físico (pessoa idosa doente, inativa, sem atividade sexual/ sexo apenas centrado na genitalidade), (Afirmação 13,  $\approx 13\%$ , "C.P" e  $\approx 15\%$ , “N.C.ND”-PT).

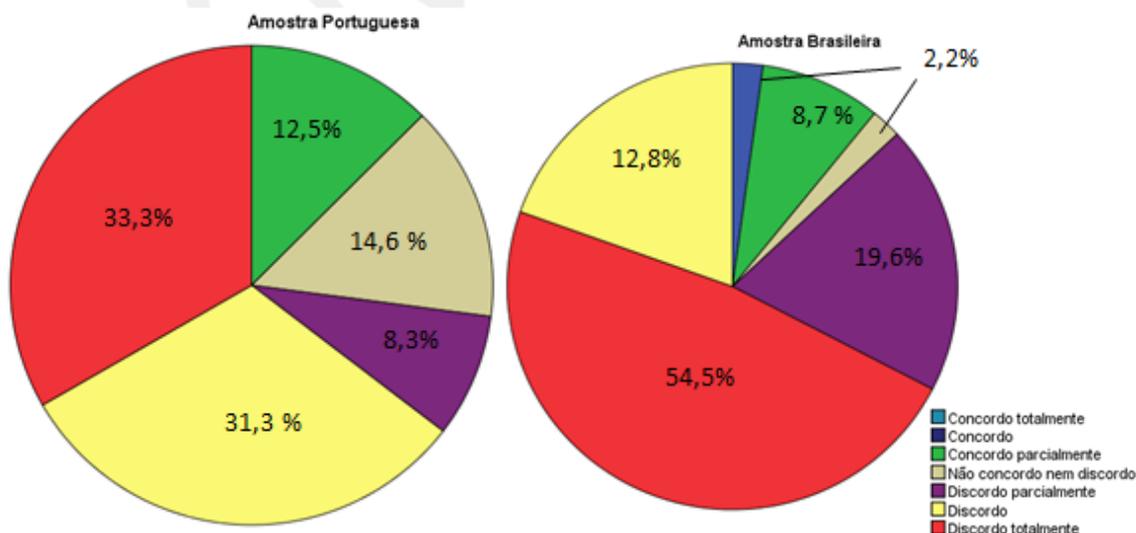
**6. Gráficos de Comparação da Afirmação 2 (ECSE) PT vs BR.**

“A atividade sexual nas pessoas idosas é perigosa para a sua saúde.”



### 7. Gráficos de Comparação da Afirmação 13 (ECSE) PT vs BR.

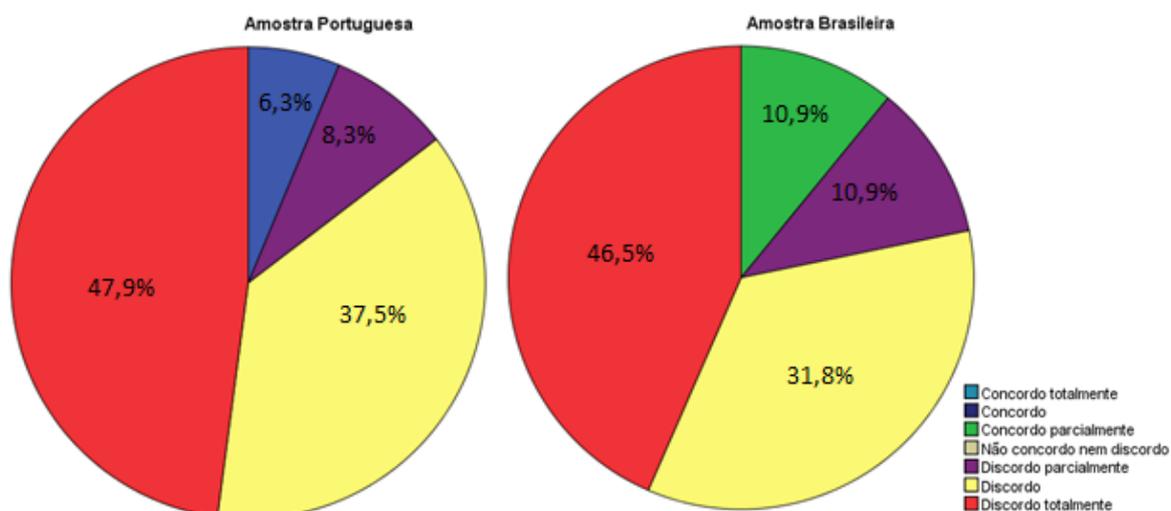
“As pessoas idosas devido às doenças crónicas ou deficiências físicas, já não têm desejo nem atividade sexual”



A amostra brasileira tem uma visão muito mais positiva do que a amostra portuguesa em relação às mudanças corporais, valorizando totalmente a atividade sexual, com/sem penetração (Afirmação 2,  $\approx 37\%$ , “D.T.”-BR) e a caracterização de “ser-se velho/a” descentralizada das perdas (Afirmação 13,  $\approx 55\%$ , “D.T.”- BR). Mas em relação a outras variáveis verificamos um maior número de opiniões negativas (Afirmação 17,  $\approx 15\%$ , “C.”-BR). Ambas as amostras, apreciam positivamente a auto-imagem dos/as mais velhas. Mesmo com as mudanças externas ocorrentes, consideram as pessoas mais velhas sensuais e atraentes (Afirmação 14,  $\approx 48\%$  “D.P.”-PT,  $\approx 46\%$  “D.P.”-BR); Afirmação 16,  $\approx 34\%$  “D.”-PT,  $\approx 33\%$  “D.T”-BR).

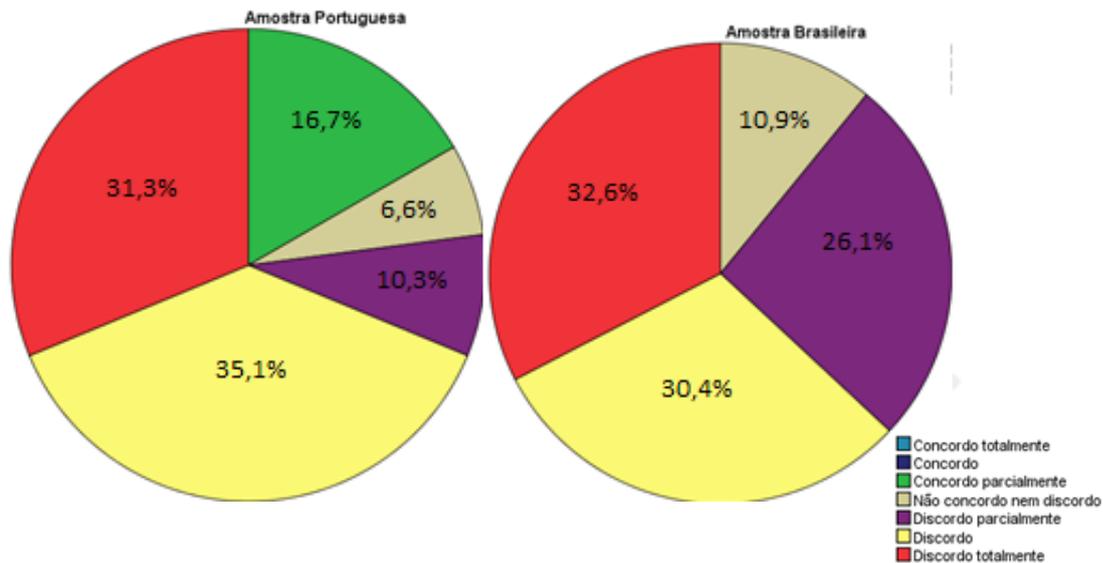
### 8. Gráficos de Comparação da Afirmação 14 (ECSE) PT vs BR

“As pessoas idosas não se arranjam com cuidado, pois não precisam de parecer atraentes.”



### 9. Gráficos de Comparação da Afirmação 16 (ECSE) PT vs BR

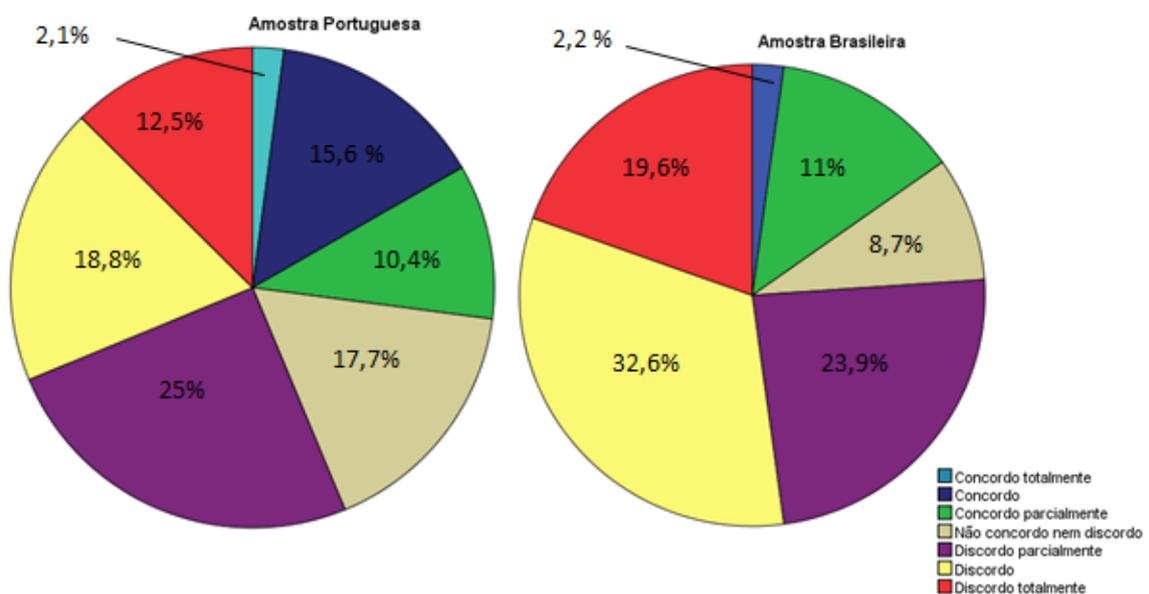
“ As pessoas idosas já não são sensuais.”



Mas os/as portugueses/as são influenciados/as pelo padrão de beleza centrado na pessoa jovem da sociedade, considerando que o corpo envelhecido não é atractivo para os/as próprios/as idosos/as, e os/as brasileiros/as não valorizam o padrão de beleza comum (Afirmação 15,  $\approx 18\%$ , “N.C.N.D” e  $\approx 16\%$ ”C.”-PT,  $\approx 35\%$  “D.” -BR). Os/as estudantes de ambas as amostras apresentam também, falta de conhecimento em relação às alterações biológicas internas, tendo uma visão mais positiva sobre as mesmas em relação ao homem idoso.

### 10. Gráficos de Comparação da Afirmação 15 (ECSE) PT vs BR

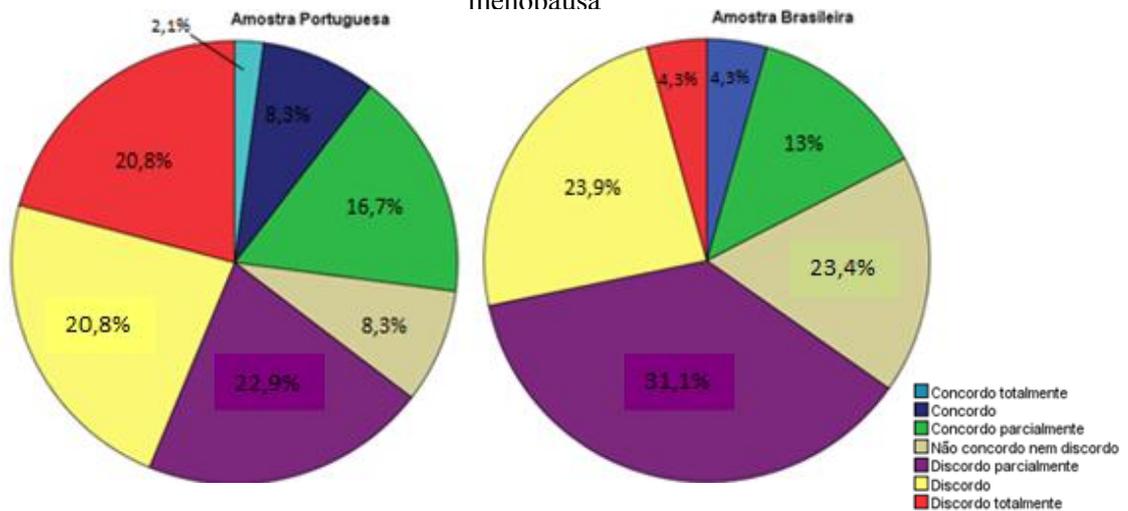
“ As pessoas idosas não gostam do seu corpo porque este se torna pouco atractivo com o envelhecimento.”



O mito que apenas os homens idosos mantem a sua sexualidade até ao final da vida ainda tem algum impacto (Afirmção 7,  $\approx 23\%$  "D.",  $\approx 17\%$  "C.P." e  $\approx 10\%$  "N.C.N.D." -PT, 24% "D.", 13% "C.P." e 23% "N.C.N.D."-BR; Afirmção 8,  $\approx 33\%$  "D.",  $\approx 13\%$  "C.P" e  $\approx 12\%$  "C."-PT,  $\approx 30\%$  "D.",  $\approx 13\%$  "C.P." e  $\approx 20\%$  "N.C.N.D."-BR).

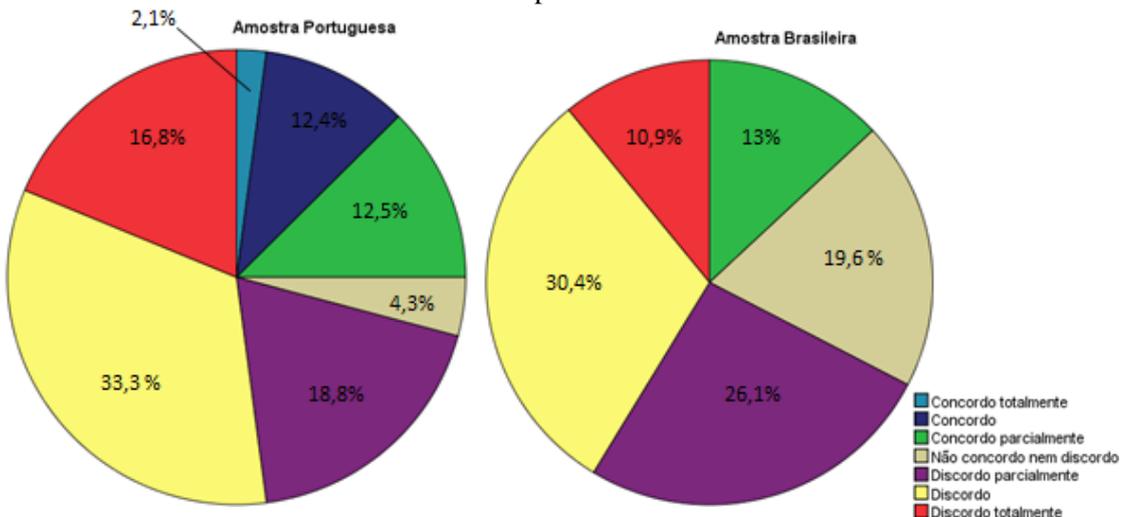
### 11. Gráficos de Comparação da Afirmção 7 (ECSE) PT vs BR.

“ O desejo a satisfação na relação sexual, diminuem consideravelmente depois da menopausa”



### 12. Gráficos de Comparação Afirmção 8 (ECSE) PT vs BR.

“ O desejo a satisfação na relação sexual, diminuem consideravelmente depois da andropausa”

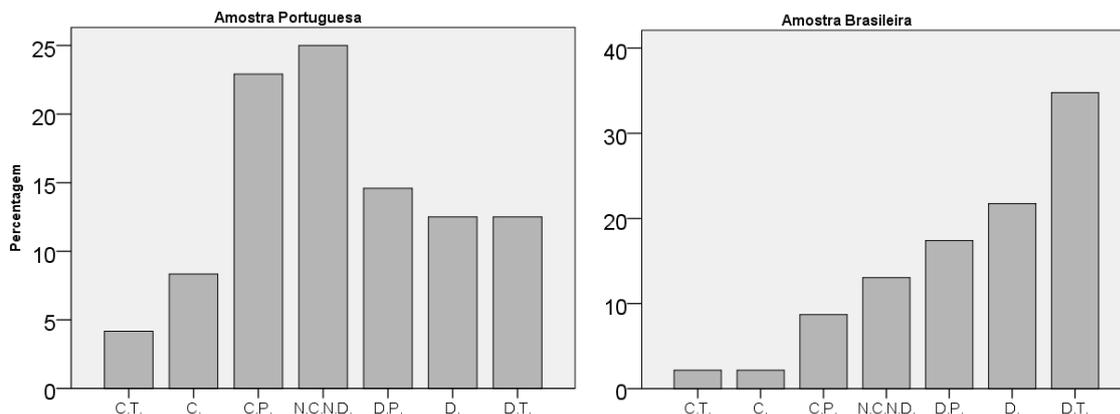


**XXV- Análise de resultados pormenorizada e gráficos de comparação entre Portugal e Brasil, relativamente às afirmações com resultados mais relevantes da subcategoria, “Vivências da Sexualidade no Envelhecimento”.**

A maioria dos/as estudantes portugueses não considera ou não valoriza a homossexualidade na velhice (Afirmação 28, 25%，“N.C.N.D”, 23% “C.P.” – PT) ao contrario dos/as estudantes brasileiros/as (Afirmação 28, 35%, “C.T.”) mas a homossexualidade é das questões que tem um maior número de estudantes brasileiros/as com opiniões negativas (Afirmação 28, 14%, “N.C.N.D” e 9% “C.P.”).

**13. Gráficos de Comparação da Afirmação 28 (ECSE) PT vs BR**

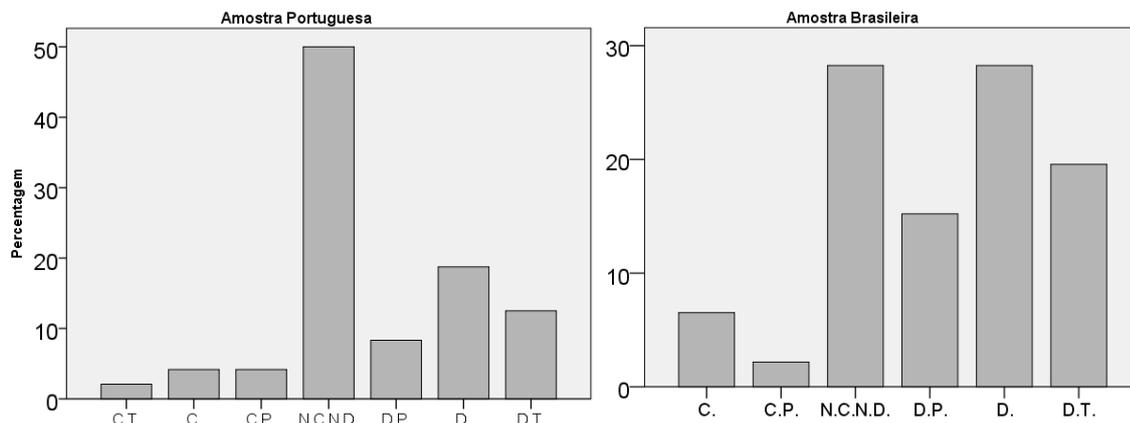
“A homossexualidade existe nas pessoas idosas mas não se expressa.”



Ambas as amostras não consideram o recorrer a serviços de prostituição, como uma vivência da sexualidade na velhice (Afirmação 37 e 38, 52%，“N.C.N.D” – PT e 30%” N.C.ND - BR).

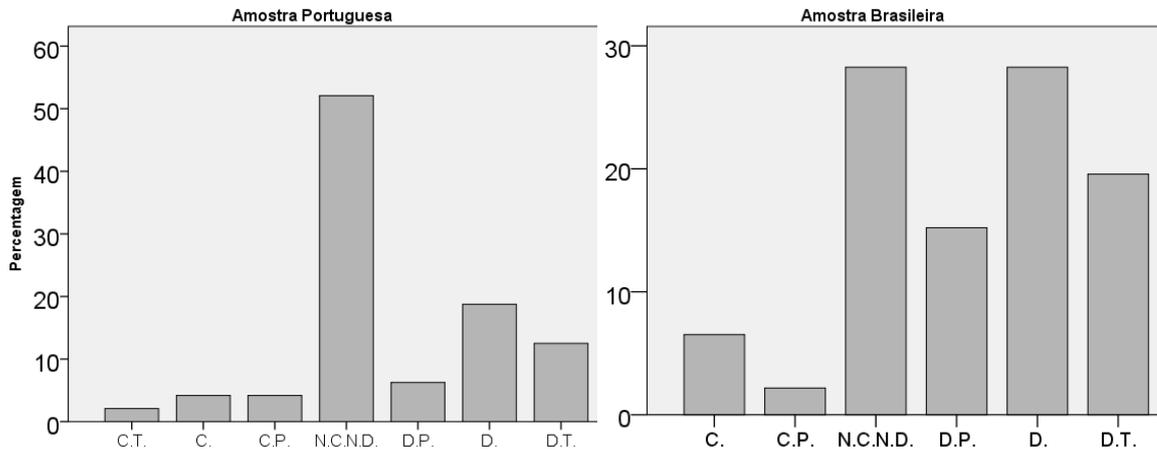
**14. Gráficos de Comparação da Afirmação 37 (ECSE) PT vs BR**

“Os homens idosos não podem recorrer a trabalhadores/as do sexo”



### 15. Gráficos de Comparação da Afirmação 38 (ECSE) PT vs BR

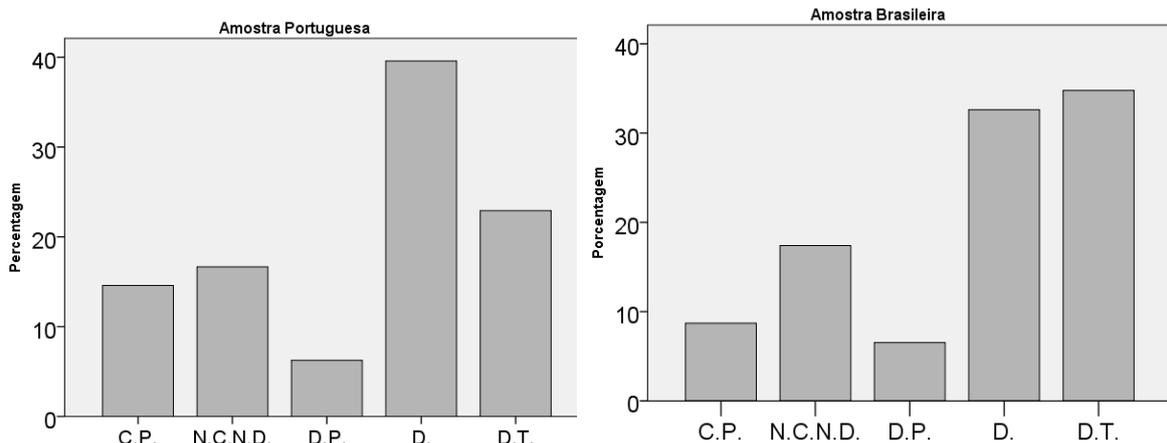
“As mulheres idosas não podem recorrer a trabalhadores/as do sexo”



Embora a maioria dos/as participantes (Portugal e Brasil) compreenda e aceite, questões como a prática do coito ou o recorrer a material erótico, estas variáveis em relação a outras, são das que apresentam percentagens mais altas de concordância ou sem opinião (Afirmação 4, 17% “C.P.”-PT/BR; Afirmação 10, 17%-PT e 25%-BR, “N.C.N.D”).

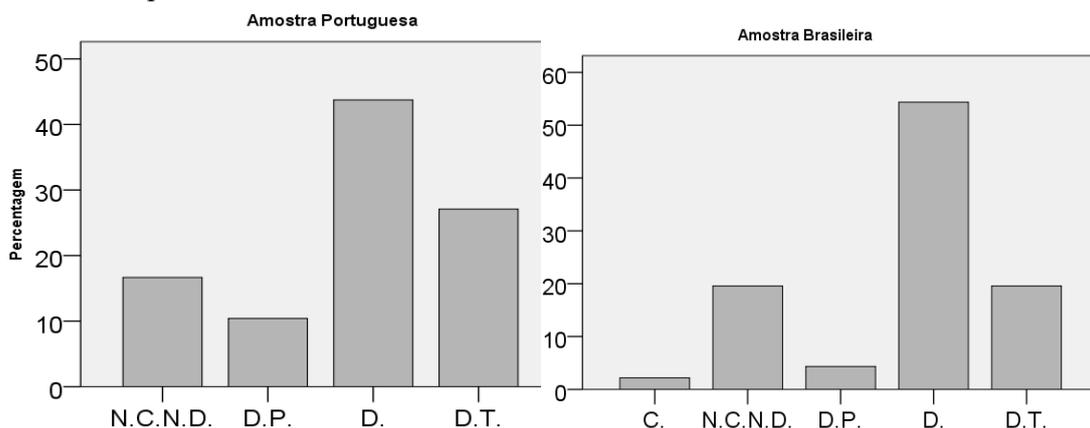
### 16. Gráficos de Comparação da Afirmação 4 (ECSE) PT vs BR

“As pessoas idosas já não praticam o coito.”



### 17. Gráficos de Comparação da Afirmação 10 (ECSE) PT vs BR

“As pessoas idosas não têm interesse em ler revistas ou ver filmes com conteúdo

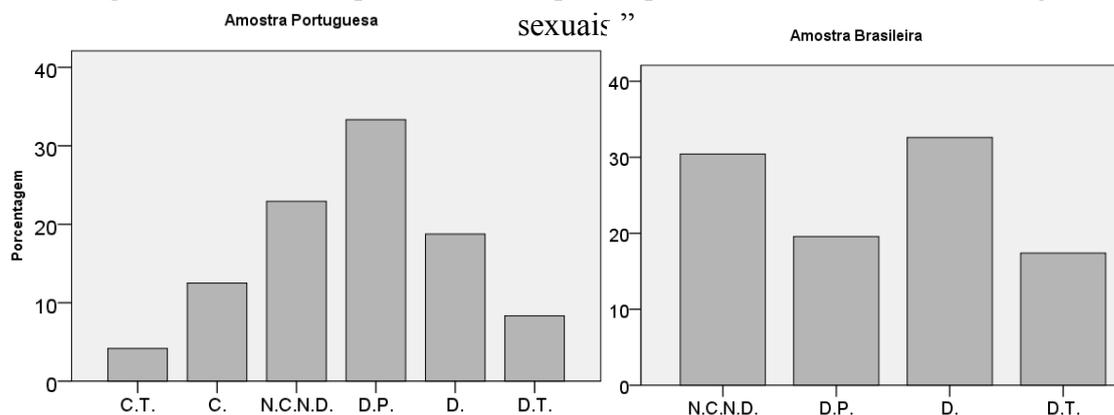


**XXVI – Análise de resultados pormenorizada e gráficos de comparação entre Portugal e Brasil, relativamente às afirmações com resultados mais relevantes da subcategoria, “Cuidado e Prestação de Serviços”.**

Ambas as amostras apresentam um maior valor de não conhecimento sobre a promoção da sexualidade das pessoas idosas a nível das dinâmicas institucionais em relação a outros *itens*. Sendo que a população portuguesa apresenta um conhecimento ligeiramente superior. (Afirmação 32, 30%-PT e 33%-BR, “N.C.N.D.”; Afirmação 33, 28%-PT e 38%-BR, “N.C.N.D.”; Afirmação 34 18%-PT e 42%-BR, “N.C.N.D.”; Afirmação 35, 20%-PT e 44%-BR, “N.C.N.D.” e Afirmação 36, 24%-PT e 38%-BR, “N.C.N.D.”). Não existe uma perceção de como preservar a autonomia, independência e o direito de escolha, das pessoas mais velhas.

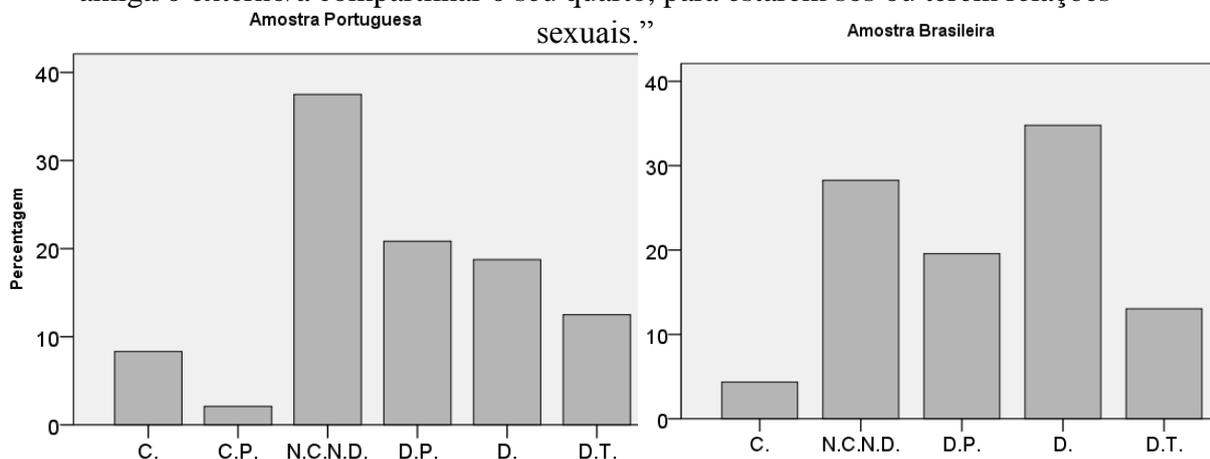
**18. Gráficos de Comparação da Afirmação 32 (ECSE) PT vs BR**

“Os homens idosos, de uma residência sénior não devem poder convidar uma amiga/o externo/a para compartilhar o seu quarto, para estarem sós ou terem relações sexuais.”



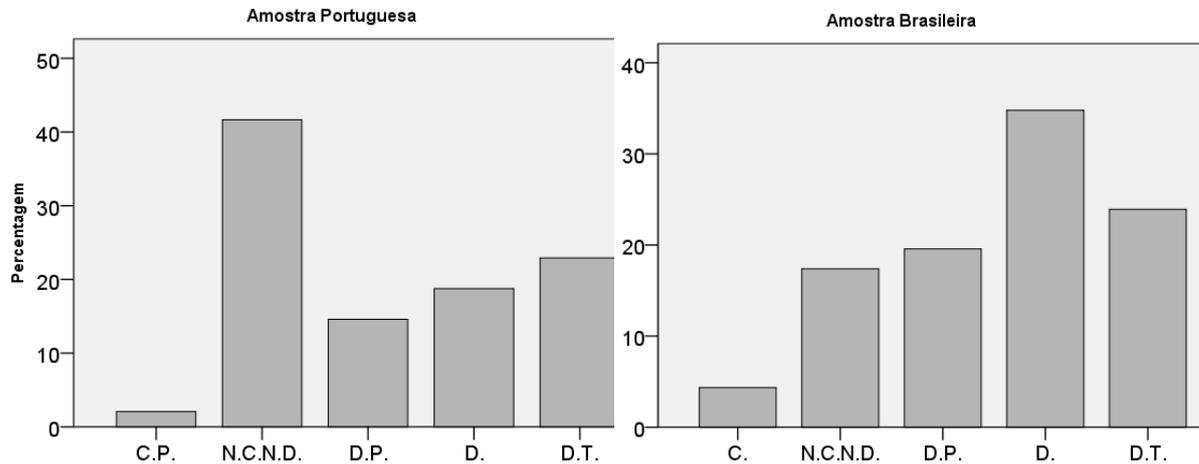
**19. Gráficos de Comparação Afirmação 33 (ECSE) PT vs BR**

“As mulheres idosas, de uma residência sénior não devem poder convidar uma amiga/o externo/a para compartilhar o seu quarto, para estarem sós ou terem relações sexuais.”



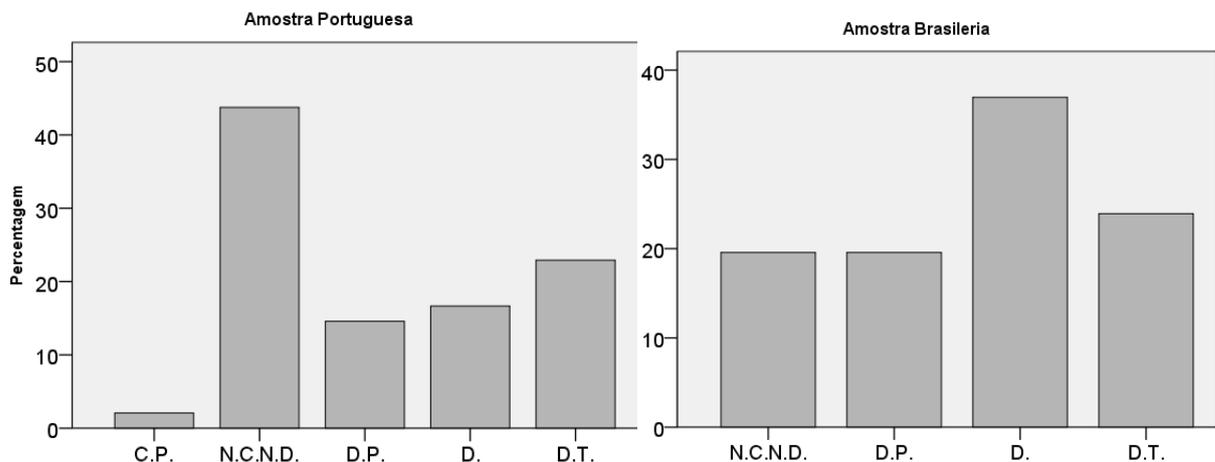
**20. Gráficos de Comparação da Afirmação 34 (ECSE) PT vs BR**

“Os homens idosos que vivem numa residência sénior deveriam poder sair para visitarem um amigo/a, para um momento a sós ou terem relações sexuais.”



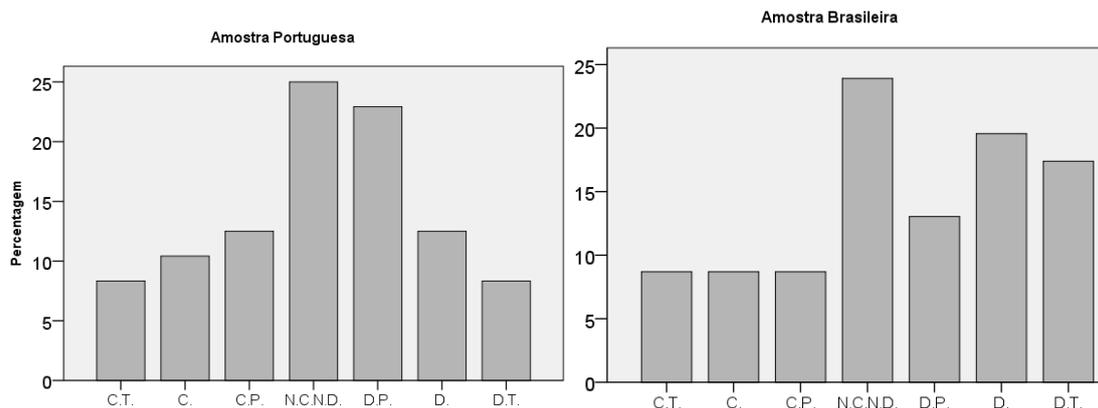
**21. Gráficos de Comparação da Afirmação 35 (ECSE) PT vs BR**

“As mulheres idosas que vivem numa residência sénior deveriam poder sair para visitarem um amigo/a, para um momento a sós ou terem relações sexuais.”



**22. Gráficos de Comparação Afirmação 35 (ECSE) PT vs BR**

“As pessoas idosas podem sair da residência sénior para visitar um amigo/a para um momento a sós, mas mesmo nas suas faculdades mentais, é obrigatório contactar os familiares.”



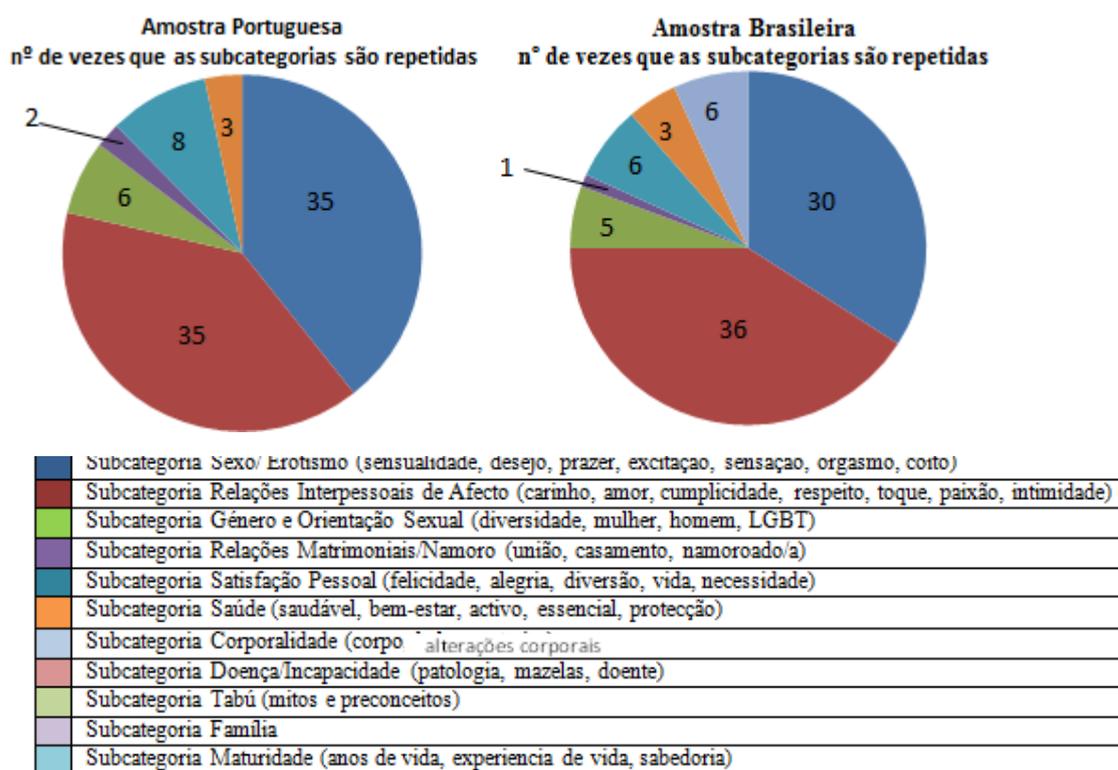
## **XXVII– Análise de resultados pormenorizada e comparação entre Portugal e Brasil, relativamente à parte II da ECSE.**

Através de uma análise qualitativa da população geral Portuguesa e Brasileira, relativamente à pergunta 1 e 2, da parte II da ECSE, verificamos que maioritariamente no presente, os/as participantes escolheram palavras como *amor, sexo e atividade*, sendo que em relação à vivência da sua sexualidade quando mais velhos/as referiram palavras como *amor, cumplicidade, carinho e afeto*. Quando questionados/as sobre como projetavam a sua sexualidade no amanhã, na pergunta 3, um número significativo, não teria resposta ou mencionava que não se imaginava uma pessoa idosa. Portanto, existe uma imagem pejorativa sobre o ser se velho/a e um olhar para o envelhecer como algo longínquo. *“Graças a Deus, ainda me falta muito tempo para lá chegar! Não me imagino sou jovem e bastante ativo”*. Os/as alunos/as que respondiam, querer viver a sua sexualidade de forma positiva, valorizavam principalmente os laços afectivos, não mencionando as relações sexuais e referiam se principalmente às perdas associadas à idade, como fatores negativos para a vivência da sexualidade, na velhice. Um número reduzido, respondeu querer vivenciar a sua sexualidade tal como no presente, adaptando-se as modificações do corpo, usufruindo da maturidade de vida e de acordo com o que lhes transmitir satisfação pessoal e felicidade. Dentro deste número é importante ainda referir que são poucos/as os/as inqueridos/as que referem a vivência da sexualidade no envelhecimento sem ser num contexto de parceiro/a fixo/a, casamento ou relação de namoro. *“Será uma sexualidade feliz e ativa, de acordo com o que me der prazer. Gostaria de continuar a ser sexualmente ativa, tendo relações sexuais, porém sei que terei uma diminuição das minhas capacidades físicas e mentais. Não sei se as doenças me permitirão. Contudo valorizarei a cumplicidade e o amor com o meu parceiro. Penso ser uma etapa onde a minha experiencia de vida e a minha história de vida também influenciarão a essa vivência”*. Sendo muito semelhantes as respostas em ambos os grupos.

Relativamente aos/às participantes no programa, embora semelhantes, apresentam algumas diferenças. Definimos subcategorias de palavras, de modo a

podermos avaliar os dados quantitativamente. Então, podemos dizer que os/as jovens portugueses/as valorizam na sua sexualidade atual maioritariamente as *relações sexuais e o erotismo* (35 vezes) e as *relações interpessoais* de carinho, afeto e companheirismo (35 vezes). Comparativamente a população Brasileira, no que respeita às palavras que definem sexualidade, repetiram um maior número de vezes a subcategoria das *relações interpessoais* (36 vezes) e seguidamente a *subcategoria sexo e erotismo* (30 vezes). Verificamos a existência de um menor número de repetições de palavras relacionadas com a *satisfação pessoal, género, orientação sexual e saúde* com um número reduzido de repetições e no Brasil existe referência à *corporalidade e autoimagem*.

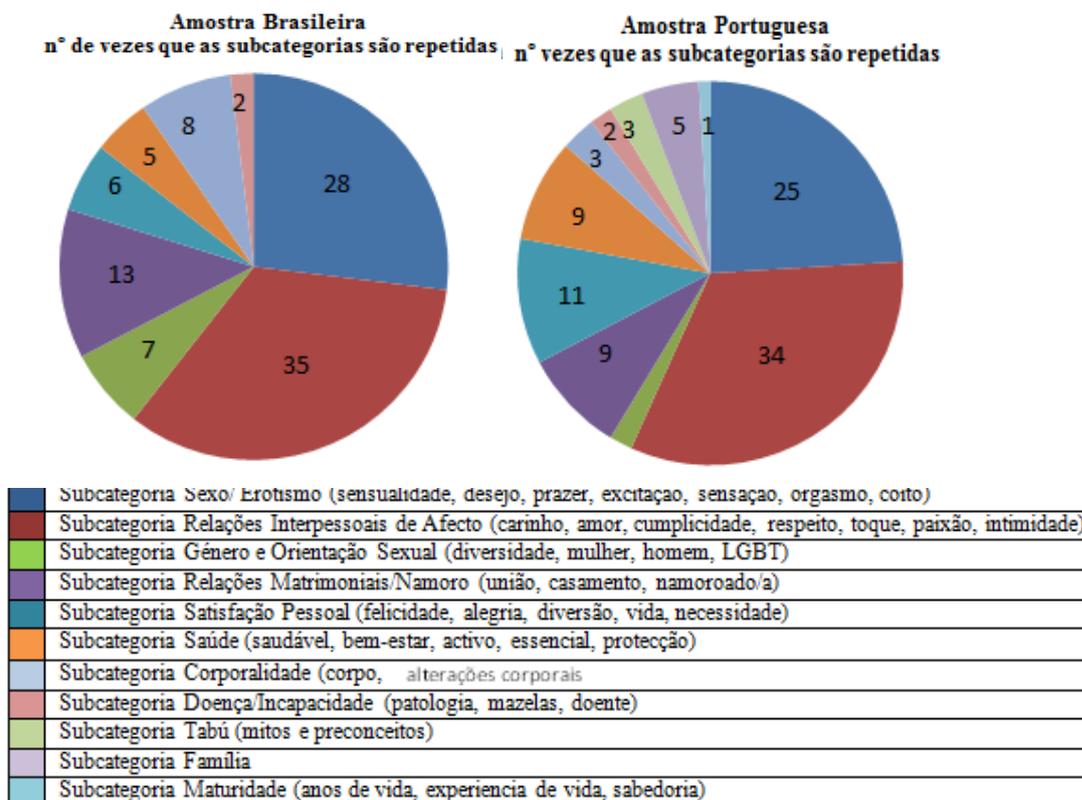
### 23. Gráficos de Comparação da pergunta 1 (II Parte - ECSE) PT vs BR “Mencione 3 palavras, que representem a sexualidade”



No que se refere à **sexualidade no envelhecimento**, percebemos que os/as jovens portugueses/as valorizam mais as *relações interpessoais* (34 vezes), seguidamente o *erotismo e as relações sexuais* (25 vezes), ao contrario de quando questionados pelo presente. Em relação aos/as estudantes brasileiros/as, com 35 repetições obtivemos palavras da subcategoria das *relações interpessoais* e

seguidamente com 28 repetições palavras relacionadas com *sexo e erotismo*. Interessante que aumenta significativamente em ambas as amostras, o número de repetições de palavras relacionadas com *o matrimónio/relação e saúde*, projetando que a ideia da pessoa idosa vivenciado a sua sexualidade apenas com um parceiro fixo e se tiver saúde. Relacionado a este aumento, surge também uma nova subcategoria de repetições de palavras, *doença e incapacidade*. A amostra portuguesa desvaloriza a subcategoria de *género e orientação sexual na sexualidade* nos/as mais velhos/as, diminuindo o número de vezes desta subcategoria. Ambos os grupos mencionam palavras relacionadas com *corporalidade*, nomeadamente mudanças corporais. São mencionadas embora com uma repetição baixa, pela amostra portuguesa palavras relacionadas com *tabu, família e maturidade*.

**24. Gráficos de Comparação da pergunta 2 (II Parte - ECSE) PT vs BR**  
 “Mencione 3 palavras, que representem a sexualidade no envelhecimento”

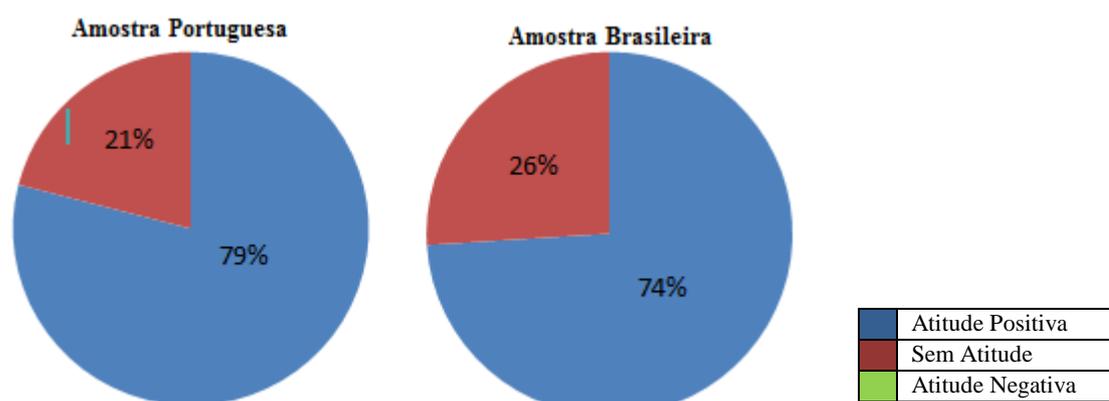


Quando questionados os/as jovens portugueses/as sobre como projetavam a sexualidade no seu envelhecimento num futuro, 79% apresentaram uma resposta representativa de *conceção positiva*, portanto um pensamento positivo e liberal e

21% *não responderam* ou *mencionaram não terem uma resposta* porque não se imaginam pessoas idosas. Já nos/as jovens brasileiros/as, verificamos que 74% apresentaram uma resposta representativa de *conceção positiva*, portanto um pensamento positivo e liberal igualmente aos/às portugueses/as e 26% *não responderam ou mencionaram não terem uma resposta* porque não se imaginam pessoas idosas.

## 25. Gráficos de Comparação da pergunta 3/ Tipo de atitude (II Parte - ECSE) PT vs BR

“Como imagina a sua sexualidade quando for uma pessoa idosa? – Tipo de Atitude”

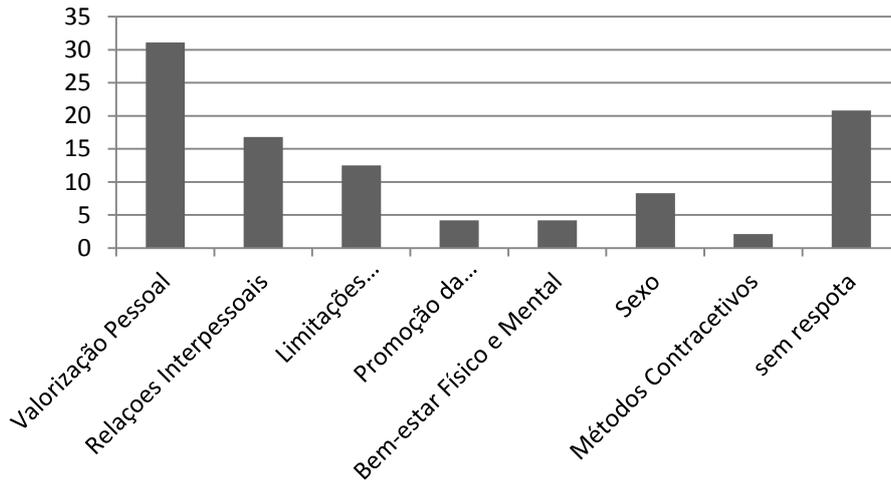


Dos que responderam *positivamente*, na amostra portuguesa, uma pequena maioria 31% referiu que pretende vivenciar a sexualidade de amanhã tal *como no presente, de acordo com a sua valorização pessoal*, 17% valorizam as *relações interpessoais, a existência de parceiro, o carinho e cumplicidade*, 6%, fazem referência que não será tão ativa devido às *limitações físicas, mas que será uma vivência muito mais prazerosa devido a maturidade da idade*, 4% referem que as *dinâmicas institucionais promoverão muito mais a vivência da sexualidade* e que dependerá do *bem estar físico e mental* apenas 8% fazem referência ao *sexo* e 2% a *utilização de métodos contraceptivos*. Na amostra brasileira, uma pequena maioria 17% referiu que pretende vivenciar a sexualidade de amanhã tal *como no presente, de acordo com a sua valorização pessoal*, 13% fazem referência que à *adaptação às limitações físicas*, 13% que será uma vivência muito mais prazerosa devido a *maturidade da idade*.

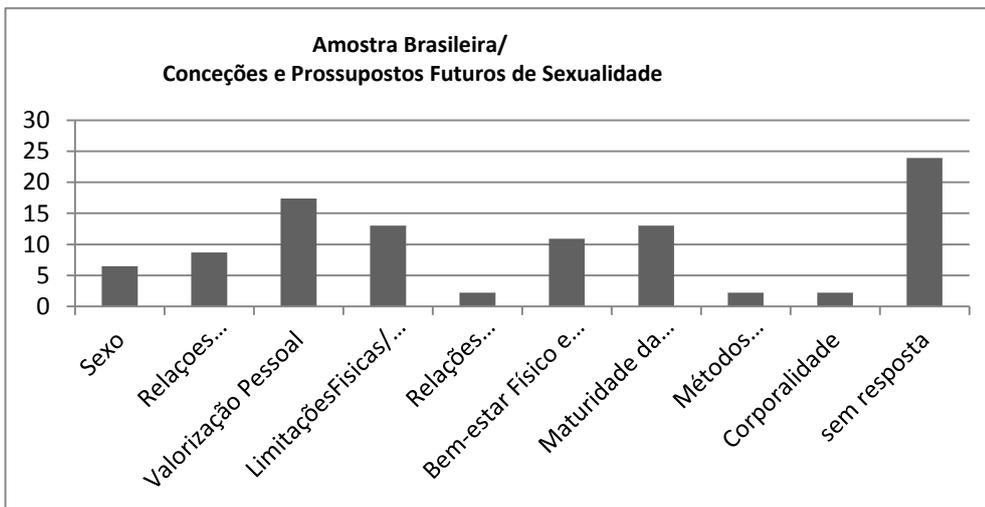
## 26. Gráficos de Comparação da pergunta 3/ Projeção da vivência da sexualidade no futuro (II Parte - ECSE) PT vs BR

“Como imagina a sua sexualidade quando for uma pessoa idosa? – Conceções”

Amostra Portuguesa /Conceções e Prossupostos Futuros de Sexualidade



Amostra Brasileira/  
Conceções e Prossupostos Futuros de Sexualidade



**XXVIII – Resultados gerais da ECSE e de Subcategorias, Pré-programa e Pós-Programa, PT/BR**

**27. Scores Totais ECSE Pré-Programa e Pós-Programa, PT-BR.**

	Amostra Portuguesa		Amostra Brasileira	
	Pré-Programa	Pós-Programa	Pré-Programa	Pós-Programa
<b>N</b>	48	40	46	39
<b>Média</b>	221	262	227	272
<b>Moda</b>	172	266	251	278
<b>Mínimo</b>	172	243	177	254
<b>Máximo</b>	278	280	259	280

**(40-280 pontos)**

**XXIX – Resultados gerais de Subcategorias da ECSE, pré-programa e pós-programa, PT/BR.**

**28. Scores Totais das Subcategorias da ECSE, Pré-Programa e Pós-Programa, PT-BR.**

Subcategorias (pontuação)	Média		Moda		Mínimo		Máximo	
	Pré	Pos	Pré	Pos	Pré	Pos	Pré	Pos
	PT/BR	PT/BR	PT/BR	PT/BR	PT/BR	PT/BR	PT/BR	PT/BR
Conceito de Sexualidade (3-21)	19/19	21/21	19/21	21/21	15/13	21/21	21/21	21/21
Mudanças Corporais (9-63)	49/50	54/60	40/56	53/58	36/33	50/51	63/59	63/63
Vivência da Sexualidade no Envelhecimento (21-147)	119/122	134/144	115/128	130/140	93/86	130/127	140/141	147/147
Sexo nas Pessoas Idosas (12-84)	69/70	81/77	69/72	81/79	49/46	72/73	84/80	84/84
Relações Interpessoais (3-21)	18/18	21/21	19/17	21/21	12/13	21/21	21/21	21/21
Saúde, Patologias e Medicação (5-35)	28/29	30/32	28/29	30/33	20/21	30/30	34/34	35/35
Inclusão da Diversidade Sexual (9-63)	53/54	60/61	54/57	58/59	40/39	56/57	63/63	63/63
Prostituição e Material Exótico (3-21)	15/16	21/21	14/18	21/21	10/8	21/21	21/21	21/21
Gênero de Papéis Sociais (12-84)	65/67	72/77	51/70	68/80	49/48	60/62	78/78	84/84
Cuidado e Prestação de Serviços (9-63)	57/55	61/60	42/40	63/61	42/42	59/59	70/68	63/63
Educação e Formação Sexual	13/13	14/14	14/14	14/14	10/8	14/14	14/14	14/14