



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Conhecimentos e atitudes face à sexualidade dos idosos e à homossexualidade: Um estudo comparativo entre jovens e idosos

Joana Filipa Bernardo Pires

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Professora Doutora Maria da Graça Proença Esgalhado

Covilhã, Dezembro de 2019

Dedicatória

À minha afilhada Mariana Gonçalves,

Um dia quero ensinar-te a saltar mesmo quando sentires medo, para que possas sentir quem és, e estás onde estás pelo que fizeste, e não pelo que deixaste por fazer. A teres sempre orgulho de ti e dos teus. A conquistar a liberdade para construir o teu próprio caminho e que ter curiosidade é um dom. Quero, igualmente, ensinar-te que és a dona das tuas conquistas e dos teus erros, e mesmo quando tudo parece estar a correr mal, o mundo não está contra ti, apenas tens de olhar para ele com outros olhos.

Agradecimentos

A gratidão é a maior memória do coração, e por isso, considero fundamental agradecer a todos os que tiveram presentes até ao final deste percurso tão exigente e cheio de emoções.

Começo por agradecer aos meus pais, Isabel e João, porque se consegui ver mais longe, foi porque pude observar, apoiada, em ombros de gigantes. Agradeço confiança que depositaram em mim todos os dias, a força e o apoio incondicional, e a agradável sensação de poder partilhar todas as conquistas e por festejarem comigo como se fosse uma conquista deles.

À minha família toda, principalmente à minha avó Maria, à minha tia Filomena, à minha tia Gina, à minha madrinha Sónia e ao meu primo Ricardo por toda a preocupação, interesse, carinho e apoio demonstrados em todo o meu percurso académico.

À minha afilhada Mariana Gonçalves, que apenas com um sorriso me fazia sentir mais calma e confiante.

Agradeço à amiga, colega de curso e colega de casa, Daniela Almeida, por toda a partilha ao longo destes 5 anos, por todas as aventuras e por ser uma das pessoas que sempre me deu força para enfrentar seja aquilo que for.

Aos amigos de sempre e para sempre de Abrantes, Rafaela Peixe, Pedro Lourenço, Joana Catarino, Catarina Venâncio, Miguel Neves, Eduardo Vieira, Andreia Alves, Catarina Duque, Catarina Silvestre, Carolina Canaveira, Tatiana Lameira e Ana Sofia Rodrigues que em nenhum momento me deixaram, apesar da distância, estiveram sempre presentes.

À Tuna Feminina da Universidade da Beira Interior - As Moçoilas, por todas as amizades, todas as aprendizagens, por todos os momentos de descontração e por me fazerem crescer tanto.

À Professora Doutora Maria da Graça Proença Esgalhado, por toda a dedicação, disponibilidade, confiança, preocupação e por todos os conhecimentos que me foram transmitidos no decorrer deste longo projeto de dissertação.

À Covilhã, à Universidade da Beira Interior, ao Departamento de Psicologia e Educação e a todos os meus Professores, por todas as aprendizagens, experiências e pelas conquistas alcançadas.

Tal como aprendi na Covilhã, **Um Enorme Bem-Haja a Todos.**

Resumo

A presente dissertação, encontra-se inserida no 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, é constituída por um artigo, um anexo teórico e uma discussão geral. Tem como principais objetivos avaliar e comparar os conhecimentos e atitudes de jovens e idosos, relativamente à sexualidade dos idosos e à homossexualidade (lésbicas e gays), explorando assuntos que podem ser *tabus* para a sociedade e que se encontram associados preconceitos e estigmas. Este trabalho visa também observar se existem diferenças nos conhecimentos e atitudes, em função do género, pelo facto do sujeito se identificar ou não com alguma religião e em função do nível escolaridade. Pretende-se ainda observar se existem correlações entre as atitudes e os conhecimentos sobre a sexualidade nos idosos e a homossexualidade.

A sexualidade é fundamental ao ser humano, acompanhando as suas manifestações em todas as fases da vida, sendo vivenciada de formas diferentes, tanto na juventude como na velhice (Guacira, 2000). Visa o prazer e o bem-estar, tornando-se assim essencial à vida dos seres humanos (Francis & Vieira, 2013).

O estudo é transversal, de natureza quantitativa, de tipo descritivo, inferencial e correlacional. A amostra foi obtida por conveniência, através da aplicação de um protocolo elaborado para o efeito, em formato papel. Participaram 167 sujeitos, divididos em duas faixas etárias, jovens (n=97) dos 18 anos aos 25 anos e idosos (n=70) com mais de 65 anos. Foram utilizados como instrumentos, um questionário socio demográfico para a caracterização da amostra, a escala traduzida para a população portuguesa *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale* (ASKAS) (Senra, 2013) e procedeu-se à tradução das escalas *Knowledge about Homosexuality Questionnaire* (KHQ) (Corrêa-ribeiro, Iglesias, & Camargos, 2018) e *Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale* (ATLG) (Cárdenas & Barrientos, 2008).

Conclui-se com o presente estudo que os jovens demonstram atitudes mais positivas face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade em comparação com os idosos. No que diz respeito aos conhecimentos, permitiu verificar que não existe diferenças entre os jovens e os idosos perante os conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade, mas que os jovens revelam maior conhecimento sobre a homossexualidade. Adicionalmente, verificou-se que quanto maior for o conhecimento menores serão as atitudes negativas.

Palavras-chave

Idosos, Jovens, Atitudes, Conhecimentos, Sexualidade, Homossexualidade

Abstract

The following dissertation is part of the 2nd Year Masters in Clinical Psychology Health. It is comprised of an article, a theoretical attachment and a general argument. Its main objectives are to evaluate and compare knowledge and attitudes of both youngsters and elders, relatively to the elders' sexuality, and homosexuality (lesbians and gays) exploring matters which may be *taboo* for the society and that are associated with prejudice and stigma. It also shows whether there are differences in knowledge and attitude regarding gender, if the subject identifies with any specific religion and depending on their level of education. It is also intended to observe if there is a correlation between the attitudes and knowledge about the sexuality of the elderly and homosexuality.

Sexuality is fundamental to the Human being, following its manifestations through all phases of life, manifesting itself in different ways, whether during teenage years or at old age (Guacira, 2000). It is related to pleasure and well-being, therefore, being essential to human life (Francis & Vieira, 2013).

This study is transversal, of quantity nature, descriptive, inferential and correlation type. The sample was obtained by convenience, through the elaboration of a protocol for the effect, in paper format. 167 subjects participated, divided into two age groups, teenagers (n=97) from 18 to 25 years old, and elderly (n=70) over the age of 65. The tools used were a demographic questionnaire to characterise the sample, the translated scale for the Portuguese population *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale* (ASKAS) (Senra, 2013) proceeding with the translation of the scales *Knowledge about Homosexuality Questionnaire* (KHQ) (Corrêa-ribeiro, Iglesias, & Camargos, 2018) and *Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale* (ATLG) (Cárdenas & Barrientos, 2008).

In conclusion, the present study demonstrates that the youngsters are more open-minded towards sexuality at old age as well as homosexuality, compared to the elderly. When it comes to knowledge, it was evident that there are no differences between both age groups regarding sexuality at old age, although teenagers know more about homosexuality. In addition, it was possible to notice that the greater the knowledge, the less are the negative attitudes.

Keywords

Elderly, Teenagers/Youngsters, Attitudes, Knowledge, Sexuality, Homosexuality

Índice

Capítulo 1 - Introdução	1
Capítulo 2 - Conhecimentos e Atitudes de Jovens e Idosos face à Sexualidade dos Idosos e face à Homossexualidade (Lésbicas e Gays)	3
Resumo	3
Introdução	7
Método	11
Definição de objetivos	11
Participantes	12
Instrumentos	13
Procedimentos	15
Resultados	15
Discussão de resultados	20
Conclusão	25
Referências Bibliográficas	27
Capítulo 3 - Discussão geral	33
Anexo	35
Anexo Teórico	37
1. Sexualidade	37
1.1 A Saúde sexual	38
2. Terceira idade	39
2.1 O envelhecimento da população portuguesa	39
2.2 O processo de envelhecimento	40
2.3 Idadismo	42
2.4 A sexualidade na terceira idade	43
2.4.1 Algumas condições clínicas do homem e da mulher idosos	44
2.5 Estudos no âmbito da sexualidade na terceira idade e dos conhecimentos e atitudes em relação à sexualidade na terceira idade	45
3. Homossexualidade	48
3.1 O preconceito homossexual	50
3.2 Algumas representações face à homossexualidade em Portugal	50
3.3 A Homossexualidade na Terceira Idade	51
3.4 Estudo no âmbito da homossexualidade e dos conhecimentos e atitudes em relação à homossexualidade	52
Referências Bibliográficas	59

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Tabela 2 – Análise descritiva das escalas utilizadas no presente estudo

Tabela 3 – Comparação dos resultados médios das escalas em função da idade

Tabela 4 – Comparação dos resultados médios das escalas em função do género

Tabela 5 – Comparação dos resultados médios das escalas em função de se identificar ou não com alguma religião

Tabela 6 – Comparação dos resultados médios das escalas em função da escolaridade

Tabela 7 – Adaptação do Índices resumo da estrutura etária da população residente, Portugal

Tabela 8 – Resumo dos estudos no âmbito da Sexualidade na Terceira Idade

Tabela 9 – Resumo dos estudos no âmbito da homossexualidade

Lista de Acrónimos

ARGL	Escala de Atitudes em Relação às Lésbicas e aos Gays
ASKAS	Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale
ATLG	Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale
EACS	Escala de Atitudes e Conhecimentos face à Sexualidade na Terceira Idade
INE	Instituto Nacional de Estatística
KHQ	Knowledge about Homosexuality Questionnaire
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgéneros
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPP	Ordem Dos Psicólogos Portugueses
QCH	Questionário de Conhecimentos sobre a Homossexualidade
UBI	Universidade da Beira Interior
WHO	World Health Organization

Capítulo 1 - Introdução

A presente dissertação surge no âmbito da conclusão do 2º ciclo de estudos, do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade da Beira Interior (UBI). O tema escolhido é os conhecimentos e atitudes de jovens e idosos face à sexualidade dos idosos e face à homossexualidade (lésbicas e gays), decorre da atualidade e pertinência de se investigar estas temáticas. Efetivamente, as investigações sobre as atitudes assumem grande importância, visto serem fatores fundamentais da vida que guiam o modo como os sujeitos pensam, agem e sentem (Neto, 1998). Estes trabalhos podem contribuir para oferecer intervenções que possibilitem a modificação de comportamentos (Artur & Miranda, 2006).

O preconceito, é entendido com uma atitude (favorável ou desfavorável) em relação a elementos de um determinado grupo (Neto, 1998). Maioritariamente a base dos preconceitos poderá estar ligada à falta de informação e poderá originar a intolerância, o segregacionismo e a incapacidade de conviver com o outro (Artur & Miranda, 2006). As atitudes são formadas ao longo do tempo ou, por outro lado, ganham forma através de alguma situação considerada marcante, podendo ser influenciadas por outras pessoas, como por exemplo: os pais, a comunicação social, os amigos, entre outros. Tanto as atitudes como os estereótipos funcionam como esquemas mentais, influenciando significativamente os nossos comportamentos perante os outros (Ferreira, 2007). Os estereótipos são produzidos de acordo com a forma como percebemos os contextos onde estamos inseridos, como os compreendemos e como armazenamos tais conhecimentos nas nossas memórias. Já as atitudes surgem com a socialização, e estas podem ser entendidas como sentimentos (negativos ou positivos) que adotamos perante os outros (Santos et al., 2018).

Efetivamente, a sexualidade na terceira idade é um tema negligenciado pela população em geral e pela comunidade científica. A maioria das investigações realizadas nesta temática destacam o modelo biomédico, evidenciando o estereótipo de que os indivíduos idosos saudáveis não têm sexualidade. A escassez de investigações com amostras representativas de pessoas saudáveis torna difícil o desenvolvimento de modelos de relações sexuais na terceira idade (DeLamater & Friedrich, 2012).

No que concerne à homossexualidade, é de destacar que nos últimos anos, em Portugal, alterou-se uma série de leis no que se refere aos direitos civis das minorias sexuais, mas apesar dos avanços, ainda se observa um elevado nível de preconceito e atitudes negativas face aos homossexuais (Gato, Leme & Leme, 2010).

Falar destas duas temáticas separadamente e/ou em simultâneo, poderá levar ao rompimento com alguns padrões, seja sobre o conceito de género, de idade, de diversidade, de

estereótipos e até mesmo de atitudes e de comportamentos (Araújo & Pessoa, 2013; Santos et al., 2018). Importa assim conhecer as atitudes e identificar eventuais estereótipos sobre a sexualidade dos idosos e sobre a homossexualidade, quer por parte dos jovens, quer por parte dos idosos, de forma a aumentar os conhecimentos nestes domínios.

A investigação foi realizada de acordo com os princípios éticos definidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), no que diz respeito ao desenvolvimento de uma investigação científica na área da Psicologia, uma vez que na condição de investigadores, os psicólogos, devem, e têm de ter em conta o princípio geral de beneficência e não-maleficência. Tal leva-os a colocar sempre em primeiro lugar o bem-estar dos participantes nas investigações, assim como o princípio geral da responsabilidade social no sentido da comunicação de conhecimentos científicos válidos para melhorar o bem-estar dos indivíduos (OPP, 2011).

Neste sentido foi aplicado um protocolo a jovens com idades compreendidas entre os 18 e 25 anos e a idosos com mais de 65 anos. Definiram-se como variáveis independentes as atitudes e conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade e acerca da homossexualidade, e como variáveis independentes: idade, género, habilitações literárias e religião. Foram tidos como objetivos principais, averiguar se existe diferenças nos conhecimentos e atitudes entre os jovens e os idosos face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade. O estudo é transversal, de natureza quantitativa, de tipo descritivo, inferencial e correlacional.

O presente trabalho encontra-se em formato de artigo. Assim, inicia-se com o primeiro capítulo, onde é elaborada uma breve apresentação e introdução às temáticas em estudo. Posteriormente é apresentado o segundo capítulo, onde se descreve o estudo empírico realizado e um terceiro capítulo, onde é realizada uma discussão geral sobre a presente dissertação e sobre os contributos e dificuldades da investigação. Por último, este trabalho contém ainda um anexo teórico onde se apresenta uma revisão bibliográfica das temáticas escolhidas.

Acredita-se que a presente investigação é uma mais valia para a comunidade científica, uma vez que aborda temas poucos explorados em Portugal, podendo assim originar novos contributos sobre as atitudes e conhecimentos face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade, sendo duas temáticas tão presentes no nosso quotidiano.

Capítulo 2 - Conhecimentos e atitudes de jovens e idosos face à sexualidade dos idosos e à face homossexualidade (lésbicas e gays)

Resumo

Fundamentação: A sexualidade é influenciada pela interação de diversos fatores (biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais). É considerada um aspeto central do ser humano ao longo do ciclo de vida, abrangendo diversos termos como: sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (WHO, 2015). Nos dias de hoje podemos afirmar que tanto as pessoas idosas como as pessoas homossexuais vivem rodeados de atitudes e estereótipos da sociedade (Santos et al., 2018). A abordagem destas duas temáticas separadamente e/ou em simultâneo, poderá contribuir para modificar alguns padrões presentes na sociedade (Araújo & Pessoa, 2018), neste caso em concreto, face à homossexualidade e à sexualidade na terceira idade.

Método: O estudo é transversal, de natureza quantitativa, de tipo descritivo, inferencial e correlacional. Definiram-se como variáveis independentes as atitudes e conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade e sobre a homossexualidade, e definiram-se como variáveis independentes: idade, género, habilitações literárias e se o sujeito se identifica ou não com alguma religião.

Objetivos: Avaliar e comparar os conhecimentos e atitudes de jovens e idosos face à sexualidade dos idosos e à face homossexualidade (lésbicas e gays); averiguar se existem diferenças entre géneros, habilitações literárias e se o sujeito se identifica ou não com alguma religião no que diz respeito às atitudes e conhecimentos da sexualidade na terceira idade e da homossexualidade.

Participantes: A amostra foi obtida por conveniência através da recolha de um protocolo em formato papel, junto de jovens e idosos. É constituída por um total de 167 participantes, 97 (58.1%) com idades entre 18 e 25 anos e 70 (41.9%) com mais de 65 anos, com uma média de idades de 42.49 (DP= 26.99).

Resultados: Foi observado que existem diferenças estatisticamente significativas entre os idosos e os jovens no que diz respeito às atitudes face à sexualidade na terceira idade e à

homossexualidade, bem como no que concerne aos conhecimentos sobre a homossexualidade. Foram igualmente observadas diferenças significativas entre: os géneros masculino e feminino em relação às atitudes face a homossexualidade; entre os participantes se identificarem ou não com uma religião em relação às atitudes e conhecimentos sobre a homossexualidade; e entre os diferentes níveis de escolaridade dos participantes em relação às atitudes face à sexualidade na terceira idade e aos conhecimentos e atitudes em relação à homossexualidade. Por último, foi observada uma correlação positiva significativa entre as atitudes e conhecimentos sobre a sexualidade nos idosos e uma correlação negativa significativa entre os conhecimentos e atitudes sobre a homossexualidade.

Conclusão: Conclui-se com a presente investigação que os jovens demonstram atitudes mais positivas face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade em comparação com os idosos. No que diz respeito aos conhecimentos, permitiu verificar que não existem diferenças entre os jovens e os idosos perante os conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade, mas os jovens revelam maior conhecimento sobre a homossexualidade que os idosos. Adicionalmente, o estudo permitiu verificar que quanto maior for o conhecimento menores serão as atitudes negativas.

Palavras-chave

Idosos, Jovens, Atitudes, Conhecimentos, Sexualidade, Homossexualidade

Abstract

Scientific basis: Sexuality is influenced by the interaction between different factors (biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual). Is considered a core aspect of the Human being throughout its life cycle, reaching various ends, such as: sex, identity and gender roles, sexual orientation, erotism, pleasure, intimacy and reproduction (WHO, 2015). Nowadays it can be affirmed that both the elderly and the homosexuals are surrounded by stereotypes created by the society (Santos et al., 2018), in this particular case, regarding homosexuality and sexuality at old age.

Method: This study is transversal, of quantity nature, descriptive, inferential and correlation type. The independent variables were the attitudes and knowledge about sexuality at old age and homosexuality, and the independent variables: age, gender, level of education and whether or not the subject identifies him/herself with any religion.

Objectives: To evaluate and compare the knowledge and attitudes of teenagers and elders towards sexuality and homosexuality (lesbian and gay individuals). Examine if there are differences between genders, levels of education and religion when it comes to attitudes and knowledge towards sexuality at old age and homosexuality.

Participants: The sample was obtained by convenience, through the elaboration of a protocol for the effect in paper format, together with the teenagers and the elderly. It totals 167 participants, 97 (58, 1%) between 18 and 25 years old, and 70 (41, 9%) over the age of 65, with an average age of 42, 49 ($DP= 26, 99$).

Outcome: It was observed that there are statistically significant differences between the youngsters and the elderly regarding sexuality at old age and homosexuality. Moreover, remarkable differences were seen between: the male and female genders regarding the attitudes towards homosexuality; between the participants who identify or not with a religion when it comes to attitudes towards homosexuality; and between different levels of education of the participants regarding sexuality at old age and the knowledge and attitudes towards homosexuality. Lastly, it is observable a significant positive correlation between attitudes and knowledge about sexuality at old age and a significant negative correlation between attitudes and knowledge about homosexuality.

Conclusion: In conclusion, the present investigation shows that teenagers manifest greater permissive attitudes towards sexuality at old age and homosexuality in comparison to the elderly. When it comes to knowledge, it is visible that there is no difference between both age groups regarding sexuality at old age, although teenagers know more about homosexuality than the elderly. Furthermore, this study evidences that the greater the knowledge, the less are the negative attitudes.

Keywords

Elderly, Teenagers/Youngsters, Attitudes, Knowledge, Sexuality, Homosexuality

Introdução

A sexualidade é um aspeto central do ser humano, estando presente ao longo da toda a sua vida; abrange termos como: sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. É manifestada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. E é influenciada pela interação de diversos fatores como: biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (WHO, 2015).

Ao falar-se de sexualidade é imprescindível não abordar dois temas que se encontram relacionados entre si: a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade (WHO, 2015). Já a saúde reprodutiva é descrita como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades, em tudo o que se relaciona com o sistema reprodutivo, as suas funções e processos. Implica que os indivíduos sejam capazes de ter uma vida sexual saudável e satisfatória e que tenham a capacidade de se reproduzir com a liberdade de escolha de quando e como o querem fazer (Ávila, 2003; Vilar, 2014).

A terceira idade e o processo de envelhecimento

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), o período de 1975 a 2025 é designado pela “Era do Envelhecimento”, pois nas últimas décadas observou-se um aumento do envelhecimento demográfico da população. Também em Portugal, este fenómeno está cada vez mais presente, devido, principalmente, ao aumento de esperança média de vida, à redução da taxa de fertilidade e aos valores baixos de mortalidade (Fonseca, Duarte & Moreira, 2013; Schneider et al., 2017). A descoberta de novos medicamentos possibilitou um amplo controle e tratamento eficiente de diversas doenças, podendo também estar relacionado, diretamente ou indiretamente com o aumento da população envelhecida (Fries & Pereira, 2013).

No que se refere à sua conceptualização, o processo de envelhecimento é considerado um fenómeno biológico, psicológico e social, que atinge todos os seres humanos e que tem sido alvo de grande interesse de diferentes pesquisadores e estudiosos (Frumi & Celich, 2006).

Ao longo do processo são evidenciadas modificações: biológicas, nomeadamente o aparecimento de rugas, cabelos brancos entre outras; as fisiológicas, estão interligadas às modificações das funções do organismos; bioquímicas estando ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo do ser humano; psicológicas, ocorrendo quando o ser humano precisa de se adaptar a situações novas do seu quotidiano e sociais,

sendo normalmente sentidas quando as relações sociais se alteram em função da diminuição da produtividade (Santos, 2010).

Alguns sujeito envelhecem mais rápido, enquanto noutros o processo é mais lento. As razões ainda não são totalmente conhecidas, mas supõe-se que estas variações poderão estar relacionadas, não apenas com a genética, mas também pelo estilo de vida adotado por cada sujeito, como por exemplo o tipo de alimentação, os cuidados que tem consigo próprio, a atividade física e a exposição a tóxicos (Veríssimo, 2006).

A sexualidade na terceira idade

Para entendermos a sexualidade na terceira idade é necessário ter em atenção alguns fatores básicos que afetam o comportamento e a resposta sexual, não apenas nas idades mais velhas, mas em qualquer idade: a saúde física, os preconceitos sociais, a autoestima, os conhecimentos sobre a sexualidade e o *status* conjugal (Vasconcellos et al., 2004).

Segundo Santos e Marques (2001), as modificações fisiológicas ocorrem com a idade, mas não tornam impraticável a atividade sexual. Estes autores referem que à medida que o envelhecimento aumenta, a quantidade de atividade sexual tende a ser menor e ocorrem modificações na resposta sexual, mas o interesse e as aptidões para o desempenho sexual tendem a permanecer. Importa, acrescentar que o sexo na terceira idade conduz à satisfação a nível físico, reafirma a identidade e demonstra o que cada pessoa pode ser valiosa uma para outra, estimulando sensações de aconchego, afeto, amor e carinho (Almeida & Luiza, 2007).

No entanto, a sexualidade na terceira idade é um tema negligenciado pela população em geral e pela comunidade científica, pois em muitas investigações realizados neste âmbito, destaca-se o modelo biomédico, que evidencia maioritariamente o impacto negativo de doenças específicas, condições clínicas ou de medicamentos na função sexual em indivíduos idosos (DeLamater & Friedrich, 2012).

Idadismo

O conceito *ageism* (idadismo) foi introduzido por Butler em 1969, sendo definido como um processo sistemático de discriminação social negativa das pessoas idosas, da velhice e o do próprio processo de envelhecimento (Palmore, 1999).

Na atualidade, o idadismo, tem vindo a ser usado para se referir ao processo de discriminação e estereotipação sistemático, com base apenas no critério de idade, podendo constituir uma estereotipação negativa ou positiva (Martins & Rodrigues, 2004).

Atitudes e conhecimentos em relação à sexualidade na terceira idade

Diversos estudos têm como principal objetivo a caracterização da atividade sexual dos idosos e em termos gerais, concluíram que a maioria dos idosos têm uma vida sexualmente ativa e satisfatória e que ainda existe desejo sexual, com algumas diferenças entre o sexo masculino

e o sexo feminino (as mulheres afirmam uma redução maior da atividade sexual) (Silva, 2003; Monteiro, Humboldt, & Leal, 2018).

No que concerne às investigações realizadas no âmbito dos conhecimentos e atitudes face à sexualidade na terceira idade, diversos trabalhos focalizam-se em amostras com estudantes universitários, cuidadores formais, profissionais de saúde e idosos.

Diniz e colaboradores (2019), realizaram um estudo com o objetivo de avaliar conhecimentos e atitudes dos enfermeiros face à sexualidade na velhice, a amostra contou com um total de 56 participantes entre os 20 e 60 anos. O estudo indicou que os enfermeiros revelam conhecimentos no que concerne ao tema, mas ainda demonstram atitudes conservadoras perante a sexualidade na terceira idade.

Uma investigação realizada com universitários (entre os 17 e 33 anos) dos autores Rabelo e Lima (2011), os resultados revelaram que os estudantes universitários revelam conhecimentos e têm atitudes relativamente liberais no que diz respeito à sexualidade dos idosos.

Já o estudo realizado por Sanra (2013), com uma amostra de 329 cuidadores formais e com o principal objetivo de conhecer os níveis de conhecimento e atitudes dos cuidadores formais no que diz respeito à sexualidade na terceira idade. Resultados demonstraram que existe uma correlação positiva entre os conhecimentos e atitudes dos cuidadores formais e que existem diferenças estatisticamente significativas quando comparados os diferentes tipos de habilitações literárias.

Por último, no que diz respeito à análise das diferenças entre idosos e jovens relativamente aos conhecimentos e atitudes em relação à sexualidade na terceira idade, o estudo realizado com 153 jovens e 42 idosos, elaborado por Pereira, Ponte e Costa em 2018, indicou que os jovens apresentam menor nível de conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade do que os idosos, e os idosos revelam atitudes mais negativas face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade em comparação com os jovens.

Homossexualidade

A homossexualidade é considerada tão antiga como a própria humanidade, esteve presente ao longo de vários períodos históricos e atravessou diversas culturas, mas as diferentes sociedades encaram-na de forma diferente (Frazão & Rosário, 2012).

Ao longo da história, os preconceitos face à homossexualidade têm sido visíveis na cultura ocidental (Carlos et al., 2005), mas com o avançar dos estudos na década de 70, a Associação Psiquiátrica Americana e a Associação de Psicologia Americana, referem que a homossexualidade não é uma doença. Em 1992 o mesmo se sucedeu com a Organização Mundial de Saúde (OMS) com a publicação da ICD-10 assume a mesma posição. Todos estes avanços levaram a uma mudança de ideais e de leis no que concerne à homossexualidade

vista como patológica, mas ainda assim, são visíveis atitudes negativas perante os homossexuais (Moita, 2001).

Os portugueses, segundo o Eurobarómetro, referem que se sentem menos confortáveis com a ideia de ter um/a vizinho/a homossexual, do que com a presença de uma pessoa homossexual no cargo político elegível mais elevado do país; consideram a orientação que não seja heterossexual um facto de discriminação e cerca de 60% dos portugueses concordam que “Gays e lésbicas deveriam ser livres para viver a vida como querem”. No entanto, Portugal encontra-se entre os países da Europa Ocidental com os níveis mais baixos de concordância com a questão “Gays e lésbicas deveriam ser livres para viver a vida como querem” (Comissão Europeia, 2007).

O preconceito face à homossexualidade

Acompanhando as transformações sociais, as conceptualizações acerca do preconceito contra os homossexuais também têm sofrido alterações. O termo homofobia foi introduzido por Weinberg em 1972, descrevendo-a como uma reação de pânico sentida por sujeitos que partilham o mesmo espaço com homossexuais (Gato, Leme, & Leme, 2010), vê os homossexuais como seres inferiores, sendo uma consequência direta da hierarquização das sexualidades (Junqueira, 2012).

Posteriormente, surgiu o termo homossexismo, que está ligado à violação dos papéis sexuais tradicionais (Gato et al., 2010). Já o termo preconceito sexual, refere-se a toda e qualquer atitude negativa em relação à orientação sexual, seja heterossexual, bissexual ou homossexual (Nunan, Jablonski, & Féres-Carneiro, 2010). E, por último, Morrison e Morrison (2002), mencionaram o termo “homonegatividade moderna”, que tem aparecido em diversos estudos realizados no que diz respeito aos preconceitos perante a homossexualidade, que são as crenças mais contemporâneas do preconceito contra homossexuais (Gato et al., 2010).

Atitudes e conhecimentos em relação à homossexualidade

Na literatura evidenciam-se diversos estudos sobre atitudes e conhecimentos em relação à homossexualidade, na maioria são estudos referentes a amostras com estudantes universitário e profissionais de saúde (nomeadamente médicos e enfermeiros).

Gato e colaboradores (2010), com uma amostra de 844 estudantes universitários, com idades compreendidas entre 17 e 60 anos, constataram que são os homens que apresentam níveis mais elevados de preconceitos em relação aos sujeitos homossexuais comparado com as mulheres. Diversas investigações sobre atitudes face à homossexualidade observaram que é o género masculino que apresentam atitudes mais negativas face à homossexualidade em comparação com o género feminino, tais como: o trabalho de Lamar e Kite (1998), com uma amostra de 270 com idades entre os 17 e os 22 anos; a investigação de Leoncio e colaboradores (2002), com uma amostra de 220 estudantes universitários (M=21); e o estudo

de Cárdenas e Barrientos (2008), com uma amostra de 42 estudantes de psicologia e de economia.

Diversas investigações debruçaram-se sobre as atitudes face à homossexualidade e a influencia da religião, onde foi observado que os sujeitos com alguma afiliação religiosa apresentam atitudes mais negativas face à homossexualidade (Carvalho, Pinheiro, Martins, Simões, & Maceiras, 2017; Corrêa-Ribeiro, Iglesias, & Camargos, 2018).

O estudo de Dunjić-Kostić e colaboradores (2012) com uma amostra de 177 profissionais e futuros profissionais de medicina, os resultados indicaram que participantes do sexo masculino e os participantes religiosos apresentaram menor nível de conhecimento e maior tendência a atitudes negativas face à homossexualidade. Neste estudo verificou-se ainda que os sujeitos que sabiam mais sobre homossexualidade tendiam a ter uma atitude menos negativa.

Método

Para o presente estudo definem-se como variáveis independentes as atitudes e conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade e sobre a homossexualidade, e como variáveis independentes: a idade, o género, as habilitações literárias e se o sujeito se identifica ou não com alguma religião.

O estudo é transversal, de natureza quantitativa, de tipo descritivo, inferencial e correlacional.

Definição de objetivos

Decorrente da revisão efetuada, formulam-se os seguintes objetivos: (1) averiguar se existem diferenças entre idosos e jovens no que diz respeito às atitudes e conhecimentos da sexualidade na terceira idade e da homossexualidade; (2) averiguar se existem diferenças entre géneros (feminino ou masculino) no que diz respeito às atitudes e conhecimentos da sexualidade na terceira idade e da homossexualidade; (3) averiguar se existem diferenças entre sujeitos com diferentes tipos de habilitações literárias no que diz respeito às atitudes e conhecimentos da sexualidade na terceira idade e da homossexualidade; (4) averiguar se existem diferenças entre os participantes se identificarem ou não com uma religião no que diz respeito às atitudes e conhecimentos da sexualidade na terceira idade e da homossexualidade; (5) averiguar a relação entre atitudes e conhecimentos sobre da sexualidade nos idosos; (6) averiguar a relação entre conhecimentos e atitudes sobre a homossexualidade.

Participantes

A recolha da amostra decorreu de abril e julho de 2019 e é constituída por 167 participantes, a média das idades é de 42.49 anos (DP= 26.99) e tal como pode ser observado na Tabela 1, entre os 18 e 25 anos são 97 (58.1%) e com mais de 65 anos são 70 (41.9%). No que concerne aos géneros, 69 (41.3%) são do género masculino e 98 (58.7%) são de género feminino.

Tabela 1
Caracterização da amostra

Variáveis		<i>n</i>	%
Idade	18-25 Anos	97	58.1
	65-90 Anos	70	41.9
Género	Masculino	69	41.3
	Feminino	98	58.7
Estado Marital	Solteiro	66	39.5
	Casado	28	16.8
	União de facto	5	3
	Divorciado/Separado	9	5.4
	Viúvo	23	13.8
	Num relacionamento	36	21.6
Local de Residência	Um pequeno meio rural	32	19.3
	Um grande meio rural	22	13.3
	Uma pequena cidade	99	59.6
	Uma grande Cidade	14	7.8
Escolaridade	Ensino básico	41	24.6
	Ensino secundário	88	52.7
	Ensino universitário	38	22.8
Situação Profissional	Desempregado	7	4.2
	Estudante	71	42.5
	Trabalhador-estudante	11	6.6
	Trabalhador por contra própria	7	4.2
	Trabalhador por contra de outrem	16	9.6
	Reformado	55	32.9
Estatuto Socioeconómico	Baixo	19	11.4
	Baixo-médio	34	20.4
	Médio	98	58.7
	Médio-alto	13	7.8
	Alto	3	1.8
Orientação Sexual	Heterossexual	153	91.6
	Bissexual	9	5.4
	Homossexual	5	3
Conhece alguém homossexual?	Sim	116	69.5
	Não	51	30.5
Identifica-se com alguma religião?	Sim	108	64.7
	Não	59	35.3
Qual religião	Católico	100	92.6
	Protestante	1	0.9
	Outras	7	6.5
Afiliação Política	Extrema esquerda	5	3
	Esquerda	63	37.7
	Centro	82	49.1
	Direita	15	9
	Extrema direita	2	1.2

Como se observa na Tabela 1, a maioria dos participantes, são solteiros (39.5%. 99 (59.6%) sujeitos que residem numa pequena cidade, 32 num pequeno meio rural com 19.3%; 22 num grande meio rural com 13.3% e 13 numa grande cidade. 88 (52.7%) têm até ao ensino secundário (jovens = 76; idosos = 12), 41 (24.6%) têm até ao ensino básico (jovens = 2; idosos = 39) e 38 (22.8%) têm o ensino universitário (jovens = 19; idosos = 19). A maioria da amostra caracteriza-se com estatuto socioeconómico médio, representados por 98 (58.7%) dos participantes. 153 (91.6%) identificam-se como heterossexual, 9 (5.4%) como bissexual e 5 (3%) como homossexual. 108 (64.7%) participantes identificam-se com alguma religião (jovens = 52; idosos = 56) e 59 (35.3%) não se identificam com nenhuma religião (jovens = 45; idosos = 14). 82 (49.1%) caracterizam-se como do centro no que diz respeito à afiliação política, 63 (37.7%) como esquerda; 15 (9%) como direita; 5 (3%) como extrema esquerda e 2 (1.2%) como extrema direita.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico:

Para a caracterização da amostra, procedeu-se à construção de um questionário sociodemográfico que inclui itens sobre idade, género, estado civil atual, local de residência, escolaridade, situação profissional, estatuto socioeconómico, orientação sexual, se conhece alguém próximo que se identifique como homossexual, religião e a ideologia política.

Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS):

É uma escala da autoria de White (1982) e posteriormente em 2013 foi traduzida para a população portuguesa por Senra (2013). A ASKAS tem como principal objetivo medir os conhecimentos e as atitudes sobre a sexualidade na terceira idade. São elaboradas questões relacionadas com as alterações no que concerne à sexualidade e podem ser aplicadas quer através do preenchimento pelo próprio participante quer em formato de entrevista (Pereira, Ponte, & Costa, 2018).

A escala ASKAS é constituída por 61 questões, 35 dos itens têm como opções de resposta “Verdadeiro”, “Falso” e “Não Sei” e avalia os conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade. As pontuações estão compreendidas entre 1 e 3, a respostas verdadeiras são pontuadas com 1 ponto, as falsas com 2 pontos e as não sei com 3 pontos, à exceção dos itens 1, 9, 10, 14, 17, 20, 30 e 31 cujo os *scores* invertidos (Pereira et al., 2018). As pontuações variam entre 35 e 105, as pontuações baixas indicam elevados níveis de conhecimentos sobre a sexualidade dos idosos. Os restantes itens (26) estão organizados num formato de escala tipo *Likert* (em que 1 significa discordo e 7 concordo) de forma a entender de os participantes concordam ou não com as afirmações, à exceção dos itens 44, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57 e 59, que são *scores* invertidos (Senra, 2013). As pontuações variam entre 26 e 182 e as

pontuações baixas indicam atitudes positivas em relação à sexualidade na terceira idade (Pereira et al., 2018). A escala ainda não se encontra validada para a população portuguesa, mas na tradução e validação para português do Brasil obteve o valor de *alfa de Cronbach* para a escala que mede as atitudes de .87 e para os conhecimentos de .93, apresentando uma consistência interna elevada (Pereira et al., 2018).

Neste estudo, o valor do coeficiente obtido para a subescala dos conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade foi de .88 e para a subescala das atitudes sobre a sexualidade na terceira idade foi de .87, ambas sugerem uma boa consistência interna (Pereira & Patrício, 2013). Importa acrescentar que para a presente investigação foi traduzido e adotado o nome em português da escala, designando-a “Escala de Atitudes e Conhecimentos face à Sexualidade na Terceira Idade” (EACS).

Knowledge about Homosexuality Questionnaire (KHQ):

A escala avalia os conhecimentos sobre a homossexualidade, a sua versão original continha 20 itens. Posteriormente com um estudo realizado em 2003 nos Estados Unidos por Koch, originou uma versão com 18 itens, com uma consistência interna de é .72 (Corrêa-ribeiro et al., 2018). As respostas variam entre “verdadeiro”, “falso” e “não sei”, a sua pontuação é a soma das respostas corretas (o sujeito pontua um ponto por cada resposta acertada e zero pontos por cada resposta que não sabe ou erra), quanto maior o número de respostas certas, maior é o conhecimento do sujeito (Corrêa-ribeiro et al., 2018).

Na presente investigação valor do coeficiente foi de .80 o que sugere uma boa consistência interna (Pereira & Patrício, 2013). Neste trabalho optou-se por traduzir e adotar o nome em português, designando-a “Questionário de Conhecimentos sobre a Homossexualidade” (QCH).

Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale (ATLG):

Este instrumento é de 1984, sendo o seu autor Herek, composto por 20 questões, os 10 primeiros itens são destinados a medir as atitudes perante os gays e os outros 10 itens as atitudes perante as lésbicas (Cárdenas & Barrientos, 2008). É de salientar que a escala também pode ser utilizada na sua totalidade, medindo as atitudes perante a homossexualidade utilizando os 20 itens (Rubia & O, 2011). Cada item é avaliado por uma escala tipo *likert* de 9 pontos, sendo os extremos “discordo totalmente” e “concordo totalmente” (Rubia & O, 2011). A pontuação da escala total vai de 20 a 180 e as subescalas baseiam-se em pontuações de 10 a 90, os valores mais altos indicativos de atitudes mais negativas (Rubia & O, 2011). No que concerne à consistência interna para as subescalas da versão original de Herek foi de $\geq .85$ e para a escala foi de $\geq .90$ (Rubia & O, 2011).

O valor do coeficiente obtido no presente estudo foi de .96 para o total dos 20 itens de medida, para a subescala atitudes face aos Gays o valor do coeficiente obtido foi de .93 para

o total dos 10 itens da medida e para a subescala atitudes face às lésbicas foi de .92 para o total dos 10 itens da medida, o que sugere uma muito boa consistência interna (Pereira & Patrício 2013). Importa acrescentar que para a presente investigação foi traduzido e adotado o nome em português da escala, designando-a “Escala de Atitudes em Relação às Lésbicas e aos Gays” (ARGL).

Procedimentos

A amostra foi recolhida por conveniência, de forma presencial, junto de jovens dos 18 aos 25 anos e idosos com mais de 65 anos.

Uma vez que existem poucos estudos em Portugal sobre as temáticas em estudo, foi necessário recorrer à utilização de escalas que não se encontram traduzidas nem validadas para a população portuguesa, as escalas QCH e ARGL, as quais tiveram de passar por um processo de tradução. Foi realizado um pré-teste a 17 sujeitos com o objetivo de identificar alguma dificuldade em responder ao protocolo proposto para a presente investigação.

O protocolo final é composto por um questionário sociodemográfico (itens 1 a 13), por uma escala que avalia atitudes e conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade (EACS - item 14, composta por 61 afirmações), uma escala que avalia os conhecimentos sobre a homossexualidade (QCH - item 15, composta por 18 afirmações) e uma escala que avalia conhecimentos sobre a homossexualidade (ARGL - item 16, composta por 20 afirmações). Foi garantido aos participantes a confidencialidade e anonimato e a recolha da amostra decorreu de abril e julho de 2019.

No que respeita às análises estatísticas foi utilizado o programa informático IBM SPSS Statistic - Versão 23 para *Windows*. Foram realizados testes de normalidade (*Kolmogorov-Smirnov*) para testar a normalidade da distribuição da amostra; foi calculado o *alfa de Cronbach* de cada escala e subescala, a fim de calcular a consistência interna para cada dimensão ou fator do protocolo; foram utilizados o *Teste-T* e *one-way ANOVA* para proceder à comparação entre variáveis e o Coeficiente de *Pearson* para a correlação das variáveis. Neste estudo considerou-se que os resultados são estatisticamente significativos quando o valor de *p* é inferior a 0.05. Após ter sido elaborado o teste de normalidade (*Kolmogorov-Smirnov*), observou-se que a distribuição da amostra é normal, pelo que se utilizou estatística paramétrica.

Resultados

Tal como se descreve na Tabela 2, a escala de atitudes e conhecimentos face à sexualidade na terceira idade (EACS) observa-se para a subescala dos conhecimentos uma pontuação média de 64.19 (DP=12.98) e para subescala das atitudes de 81.25 (DP=24.37). A pontuação média obtida no questionário de conhecimentos sobre a homossexualidade (QCH) é de 9.47

(DP=3.95). E a escala de atitudes em relação às lésbicas e aos gays (ARGL), revela uma média da escala total de 61.81 (DP=34.70), para subescala atitudes face aos gays uma média de 32.54 (DP=18.87) e para a subescala atitudes face às lésbicas uma média de 29.16 (DP=17.10).

Tabela 2

Análise Descritiva das escalas utilizadas no presente estudo

Escala	Subescala	Média	Desvio Padrão	N
EACS	Conhecimentos	64.19	12.98	166
	Atitudes	81.25	24.37	166
QCH		9.47	3.95	167
ARGL		61.81	34.70	166
	Gays	32.54	18.87	166
	Lésbicas	29.16	17.10	167

Após a análise descritiva das escalas utilizadas no presente estudo, apresentam-se os resultados para cada um dos objetivos estabelecidos neste estudo.

Tabela 3

Comparação dos resultados médios das escalas em função da idade

		Média	Desvio Padrão	P
EACS - Conhecimentos	Jovens	64.04	11.35	0.861
	Idosos	64.40	15.01	
EACS - Atitudes	Jovens	73.47	20.23	0.000 *
	Idosos	92.01	25.62	
QCH	Jovens	11.02	3.18	0.000 *
	Idosos	7.31	3.93	
ARGL - Total	Jovens	45.84	28.93	0.000 *
	Idosos	84.26	29.40	
ARGL - Gays	Jovens	24.39	17.46	0.000 *
	Idosos	44.00	14.33	
ARGL - Lésbicas	Jovens	21.44	13.25	0.000 *
	Idosos	39.86	16.11	

*P=<0.05

Da comparação das médias entre participantes jovens (entre 18 e 25 anos) e idosos (com mais de 65 anos) em relação aos conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade (Tabela 3), não se verifica diferenças estatisticamente significativas ($t(164) = -0.175$; $p=0.861$).

Da comparação das médias entre participantes jovens (entre 18 e 25 anos) e idosos (com mais de 65 anos) em relação às atitudes face à sexualidade na terceira idade (Tabela 3), verificam-se diferenças estatisticamente significativas ($t(165) = -5.222$; $p=0.000$), o que nos indica que são os jovens ($M = 73.47$; $DP = 20.23$) que obtiveram uma pontuação inferior aos idosos ($M = 92.01$; $DP = 25.62$).

Comparando as médias entre participantes jovens (entre 18 e 25 anos) e idosos (com mais de 65 anos) em relação aos conhecimentos sobre a homossexualidade (Tabela 3), verificam-se diferenças estatisticamente significativas ($t(165) = -6.726; p=0.000$), o que nos indica que os jovens ($M = 11.02; DP = 3.18$) obtiveram uma pontuação superior aos idosos ($M = 7.31; DP = 3.93$).

Observando a Tabela 3, e comparando as médias entre participantes jovens (entre 18 e 25 anos) e idosos (com mais de 65 anos) em relação às atitudes face à homossexualidade, verificam-se diferenças estatisticamente significativas ($t(164) = -8.376; p=0.000$), o que nos indica que os jovens ($M = 45.84; DP = 28.93$) obtiveram uma pontuação inferior aos idosos ($M = 84.26; DP = 29.40$). E o mesmo se verifica em relação às atitudes face às lésbicas ($t(165) = -8.090; p=0.000$), e face aos gays ($t(164) = -7.669; p=0.000$).

Tabela 4
Comparação dos resultados médios das escalas em função do género

		Média	Desvio Padrão	<i>p</i>
EACS - Conhecimentos	Homens	65.43	15.73	0.300
	Mulheres	63.31	10.60	
EACS - Atitudes	Homens	84.77	24.32	0.117
	Mulheres	78.77	24.21	
QCH	Homens	9.16	3.90	0.401
	Mulheres	9.68	3.99	
ARGL - Total	Homens	71.30	37.05	0.003 *
	Mulheres	55.05	31.40	
ARGL - Gays	Homens	37.86	20.41	0.002 *
	Mulheres	28.76	16.79	
ARGL - Lésbicas	Homens	33.45	18.50	0.006 *
	Mulheres	26.14	15.44	

* $P < 0.05$

Da comparação das médias entre os géneros masculino e feminino em relação aos conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade (Tabela 4), não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($t(165) = 1.040; p=0.300$).

Comparando as médias entre os géneros masculino e feminino em relação às atitudes face à sexualidade na terceira idade (Tabela 4), não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($t(165) = 1.575; p=0.117$).

Comparando as médias entre participantes dos géneros masculino e feminino em relação aos conhecimentos sobre a homossexualidade (Tabela 4), também não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($t(165) = -0.843; p=0.401$).

Já com a comparação das médias entre participantes dos géneros masculino e feminino em relação às atitudes face à homossexualidade (Tabela 4), verificam-se diferenças estatisticamente significativas ($t(164) = 3.048; p=0.003$), o que nos indica que as mulheres ($M = 55.05; DP = 31.40$) obtiveram uma pontuação inferior aos homens ($M = 71.30; DP = 37.05$). E

o mesmo se verifica em relação às atitudes em relação às lésbicas ($t(165) = 2.773$; $p=0.006$), e em relação aos gays ($t(164) = 3.141$; $p=0.002$).

Tabela 5

Comparação dos resultados médios das escalas em função de se identificar ou não com alguma religião

		Média	Desvio Padrão	<i>p</i>
EACS - Conhecimentos	Sim	64.19	13.19	0.992
	Não	64.21	12.70	
EACS - Atitudes	Sim	83.74	25.30	0.073
	Não	76.68	22.04	
QCH	Sim	8.94	4.04	0.018 *
	Não	10.44	3.64	
ARGL - Total	Sim	66.56	34.06	0.016 *
	Não	52.97	34.44	
ARGL - Gays	Sim	34.93	17.46	0.026 *
	Não	28.10	20.67	
ARGL - Lésbicas	Sim	31.63	17.60	0.011 *
	Não	24.64	15.28	

* $P < 0.05$

Comparando as médias entre participantes que se identificam com uma religião ou não em relação aos conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade (Tabela 5), não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($t(164) = -0.010$; $p=0.992$).

Com a comparação das médias entre participantes que se identificam com uma religião ou não em relação às atitudes face à sexualidade na terceira idade (Tabela 5), verificam-se que não existe diferenças estatisticamente significativas ($t(165) = 1.803$; $p=0.073$).

Comparando as médias entre participantes que se identificam com uma religião ou não em relação aos conhecimentos sobre a homossexualidade (Tabela 5), verificam-se diferenças estatisticamente significativas ($t(165) = -2.385$; $p=0.018$), o que nos indica que os participantes que se identificam com alguma religião ($M = 8.94$; $DP = 4.04$) obtiveram uma pontuação inferior aos participantes que não se identificam com alguma religião ($M = 10.44$; $DP = 3.64$).

Da comparação das médias entre participantes que se identificam com uma religião ou não em relação às atitudes homossexualidade (Tabela 5), verificam-se diferenças estatisticamente significativas ($t(164) = 2.442$; $p=0.016$), o que nos indica que os participantes que se identificam com alguma religião ($M = 66.56$; $DP = 34.06$) obtiveram uma pontuação superior aos participantes que não se identificam com alguma religião ($M = 52.97$; $DP = 34.44$). E o mesmo se verifica em relação às atitudes face às lésbicas ($t(165) = 2.566$; $p=0.011$), e face aos gays ($t(164) = 2.249$; $p=0.026$).

Tabela 6

Comparação dos resultados médios das escalas em função da escolaridade

		Média	Desvio Padrão	p
EACS - Conhecimentos	Ensino Básico	66.49	14.99	0.361
	Ensino Secundário	62.99	10.70	
	Ensino Superior	64.47	15.25	
EACS - Atitudes	Ensino Básico	97.66	27.19	0.000 *
	Ensino Secundário	72.63	21.35	
	Ensino Superior	83.50	17.6	
QCH	Ensino Básico	6.66	3.74	0.000 *
	Ensino Secundário	11.10	3.06	
	Ensino Superior	8.71	4.16	
ARGL - Total	Ensino Básico	86.68	31.92	0.000 *
	Ensino Secundário	44.59	27.35	
	Ensino Superior	75.19	31.09	
ARGL - Gays	Ensino Básico	44.15	15.67	0.000 *
	Ensino Secundário	23.46	15.88	
	Ensino Superior	41.30	17.74	
ARGL - Lésbicas	Ensino Básico	42.54	17.01	0.000 *
	Ensino Secundário	21.14	13.04	
	Ensino Superior	33.32	15.18	

*P=<0.05

Comparando as médias entre participantes com o ensino básico, com o ensino secundário e com o ensino superior em relação aos conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade, (Tabela 6) não se verificam diferenças estatisticamente significativas $F(2, 163) = 1.025$; $p = 0.361$).

Com a comparação das médias entre participantes com o ensino básico, com o ensino secundário e com o ensino superior em relação às atitudes face à sexualidade na terceira idade (Tabela 6), verificam-se diferenças estatisticamente significativas $F(2, 164) = 18.048$; $p = 0.000$), o que nos indica que os participantes com o ensino secundário ($M = 72.63$; $DP = 21.35$) obtiveram uma pontuação inferior aos participantes com o ensino básico ($M = 97.66$; $DP = 27.16$) e aos participantes com o ensino superior ($M = 83.50$; $DP = 17.6$).

Da comparação das médias entre participantes com o ensino básico, com o ensino secundário e com o ensino superior em relação aos conhecimentos sobre a homossexualidade (Tabela 6), verificam-se diferenças estatisticamente significativas $F(2, 164) = 23.620$; $p = 0.000$), o que nos indica que os participantes com o ensino secundário ($M = 11.10$; $DP = 3.06$) obtiveram uma pontuação superior aos participantes com o ensino básico ($M = 6.66$; $DP = 3.74$) e aos participantes com o ensino superior ($M = 8.71$; $DP = 4.16$).

Comparando as médias entre participantes com o ensino básico, com o ensino secundário e com o ensino superior em relação às atitudes face à homossexualidade (Tabela 6), verificam-se diferenças estatisticamente significativas $F(2, 163) = 33.666$; $p = 0.000$), o que nos indica que os participantes com o ensino secundário ($M = 44.59$; $DP = 27.35$) obtiveram uma pontuação inferior aos participantes com o ensino básico ($M = 86.68$; $DP = 31.92$) e aos participantes com o ensino superior ($M = 75.19$; $DP = 31.09$). E o mesmo se verifica em relação

às atitudes face às lésbicas $F(2, 164) = 32.108; p = 0.000$, e face aos gays $F(2, 163) = 29.541; p = 0.000$).

Com o teste de correlação entre as variáveis conhecimentos e atitudes sobre a sexualidade na terceira idade, constata-se que existe uma correlação positiva baixa ($r = 0.365$) entre as duas variáveis, sendo esta estatisticamente significativa ($p = 0.000$) (Pestana & Gageiro, 2008).

Por último, no que diz respeito ao teste de correlação entre as variáveis, conhecimentos e atitudes sobre a homossexualidade, observa-se que existe uma correlação negativa moderada ($r = -0.675$) entre as duas variáveis, sendo esta estatisticamente significativa ($p = 0.000$) (Pestana & Gageiro, 2008).

Discussão de resultados

A discussão que se apresenta, optou-se por dividir em cinco partes, para uma melhor leitura.

1. Comparação entre jovens e os idosos em relação aos conhecimentos e atitudes em face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade

Da comparação das médias entre participantes jovens (entre 18 e 25 anos) e idosos (com mais de 65 anos) em relação aos conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade, os resultados indicaram que não existem diferenças significativas entre os participantes. Já em relação às atitudes, os resultados sugeriram que os jovens têm atitudes mais positivas em relação à sexualidade na terceira idade do que os idosos. Estes resultados corroboram com outros trabalhos (Pereira, Ponte & Costa, 2018; Rabelo & Lima, 2011; Trindade, 2018; Viena, Guirardello & Madruga, 2010). Pereira, Ponte e Costa (2018) realizaram um estudo com 153 jovens e 42 idosos, comparando os níveis de conhecimentos e atitudes face à sexualidade na terceira idade, e observaram que os idosos revelam atitudes menos positivas face ao próprio envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade do que os jovens. Adicionalmente, Trindade (2018), realizou um estudo com 458 estudantes, demonstrando que os sujeitos mais novos apresentam no geral atitudes mais liberais face à sexualidade na terceira idade. Rebelo e Lima (2011), efetuaram um estudo com 60 universitários, revelando que os estudantes mostram conhecimentos sobre a sexualidade no envelhecimento e atitudes relativamente liberal. Por último, Viena, Guirardello e Madruga (2010), no seu estudo evidenciaram que ao longo das entrevistas efetuadas para a adaptação da escala ASKAS para a população brasileira, tanto os idosos como os jovens mostraram muitas dúvidas sobre a sexualidade na terceira idade, não mostrando diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito aos conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade.

O facto dos jovens e dos idosos revelarem conhecimentos idênticos sobre a sexualidade na terceira idade poderá estar relacionado com o facto de na sociedade ocidental, os conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade ainda serem pouco abordados, sendo

este tema associado a medos irracionais, preconceitos e estereótipos, pois o idoso ainda é visto como um ser assexuado e desprovido de interesse sexual (Choi et al., 2011; Vasconcellos et al., 2004). Já em relação ao facto de os jovens apresentarem atitudes mais positivas perante a sexualidade na velhice, tal poderá estar relacionado com os jovens terem tido uma educação mais abrangente e completa, modificando a ideia que a função da sexualidade está apenas associada à procriação (Almeida & Lourenço, 2009). Com o passar dos tempos, a ideia de que o sexo era só uma forma de procriação tem vindo a ser mudada, e com o avançar dos estudos e da disponibilidade de informação a que os jovens tem acesso, poderá estar ligada à questão de os jovens apresentarem atitudes menos negativas face à sexualidade na terceira idade. Para a alteração dos conhecimentos e das atitudes relativamente à sexualidade evidencia-se a definição de saúde sexual da Organização Mundial de Saúde, sendo definida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social face à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. Impom-se assim, uma abordagem positiva e respeitadora da sexualidade, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais agradáveis e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos (WHO, 2015).

Comparando as médias entre participantes jovens (entre 18 e 25 anos) e idosos (com mais de 65 anos) em relação aos conhecimentos sobre a homossexualidade, os resultados deste indicaram que os jovens apresentam maior conhecimento em relação à homossexualidade do que os idosos. No que diz respeito às atitudes, também foram os jovens que apresentaram atitudes menos discriminatórias face à homossexualidade. Reis e colaboradores (2016) corroboram este resultado, uma vez que, um dos resultados desse estudo é de os participantes mais novos apresentarem atitudes menos discriminatórias.

As atitudes dos idosos perante a homossexualidade, poderão ser influenciadas pela época em que cresceram, onde os relacionamentos com pessoas do mesmo sexo não eram socialmente aceites (Santos, Araújo, & Negreiros, 2018), o que poderá explicar os resultados da presente investigação. Muitos estudos e avanços levaram a uma mudança de ideais e de leis no que concerne à homossexualidade vista como patológica (Moita, 2001). Atualmente, apesar de ainda existir estereótipos face à homossexualidade, os sujeitos homossexuais têm vindo a afirmar-se cada vez mais a sua orientação sexual, devido à abertura de mentalidades, maioritariamente evidenciada pela população mais jovem.

2. Comparação entre o género feminino e o género masculino em relação aos conhecimentos e atitudes em face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade

Da comparação das médias entre os géneros masculino e feminino em relação aos conhecimentos e atitudes face à sexualidade na terceira idade, os resultados evidenciaram

que não existem diferenças entre os géneros em relação aos conhecimentos e às atitudes face à sexualidade na terceira idade. Num estudo realizado a 60 estudantes universitário, Rabelo e Lima (2011) também observaram que não existem diferenças entre o género feminino e o género masculino no que diz respeito aos conhecimentos e às atitudes sobre a sexualidade na velhice. Já num estudo realizado com idosos, onde avaliaram conhecimentos e atitudes sobre a sexualidade na terceira idade mostraram-se que o género feminino apresenta um maior conhecimento do que o género masculino, mas estas diferenças não se encontram no que diz respeito às atitudes (Fernanda et al., 2012).

Da comparação das médias entre participantes dos géneros masculino e feminino em relação aos conhecimentos e atitudes sobre a homossexualidade, resultados indicaram que não existem diferenças entre os géneros masculino e feminino em relação aos conhecimentos, mas as mulheres apresentam atitudes ligeiramente mais positivas face à homossexualidade, e o mesmo se verificou em relação às atitudes face às lésbicas e em relação aos gays. No que diz respeito aos conhecimentos, estes resultados coincidem com o estudo de Wells e Franken (1987), elaborado com estudantes universitários, onde não se encontraram diferenças entre o género masculino e o género feminino. Já num estudo mais recente, efetuado com estudantes de medicina, política e medicina veterinária, observou-se que as mulheres apresentam maior conhecimento sobre a homossexualidade (Arnold, Vorack, Musalek & Springer-Kremser, 2004). Em relação às atitudes face à homossexualidade diversos estudos corroboram que são as mulheres que apresentam atitudes mais positivas face à homossexualidade (Chapman, Watkins, Zappia, Nicol, & Shields, 2011; Cárdenas & Barrientos, 2008; Carvalho, Pinheiro, Martins, Simões, & Maceiras, 2017; Cerqueira-Santos, Winter, Salles, Longo, & Teodoro, 2007; Dunjić-Kostić et al., 2012; Gato et al., 2010; LaMar & Kite, 1998; Leoncio et al., 2002; Pereira, Dias, Lima, & Souza, 2017; Reis et al., 2016) referindo que as mulheres apresentam menores níveis de preconceito e atitudes menos negativas face à homossexualidade. Efetivamente foi possível contactar que os homens são mais inflexíveis do que as mulheres no que diz respeito à homossexualidade, julgando de forma mais severa esta orientação sexual (Gato et al., 2010).

3. Comparação entre sujeitos que se identificam com uma religião e sujeitos que não se identificam com uma religião em relação aos conhecimentos e atitudes em face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade

Com a comparação das médias entre participantes que se identificam com uma religião ou não em relação aos conhecimentos e atitudes face à sexualidade na terceira idade, resultados indicaram que não existem diferenças estatisticamente significativas tanto nos conhecimentos como nas atitudes em relação à sexualidade na terceira idade. Com a pesquisa elaborada não foram encontrados estudos que tenham estudado estas variáveis.

Já com a comparação das médias entre participantes que se identificam com uma religião ou não em relação aos conhecimentos sobre a homossexualidade, encontram-se diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito aos conhecimentos, ou seja, sujeitos sem religião apresentam maior conhecimento. Os resultados encontrados na pesquisa em relação aos conhecimentos mostraram resultado similares (Chapman, Watkins, Zappia, Nicol, & Shields, 2011; Corrêa-Ribeiro, Iglesias, & Camargos, 2018; Dunjić-Kostić et al., 2012), pois indicam que sujeitos sem afiliação religiosa revelam maiores níveis de conhecimento em relação à homossexualidade. O mesmo se verificou face às atitudes, resultados da presente investigação, indicaram que os sujeitos que não se identificam com uma religião demonstram atitudes mais positivas face à homossexualidade do que os sujeitos que se identificam com uma religião. Estes resultados são corroborados por estudos elaborados no âmbito das atitudes em relação à homossexualidade (Cárdenas & Barrientos, 2008; Dunjić-Kostić et al., 2012). O estudo realizado por Cárdenas e Barrientos (2008) com o objetivo de adaptar a escala ATLG para a população Chilena, resultados demonstraram que participantes religiosos demonstram atitudes mais desfavoráveis em relação à homossexualidade. Por seu termo, Dunjić-Kostić e colaboradores (2012), pretenderam avaliar atitudes e conhecimentos dos médicos face à homossexualidade, e os resultados identificaram que também os sujeitos com maior tendência para ter atitudes mais negativas face à homossexualidade são os sujeitos religiosos.

É de mencionar, no presente estudo, que 92.6% dos sujeitos que se identificam com uma religião identificaram-se como católicos. Este facto poderá explicar os resultados, uma vez que os sujeitos que se identificam com uma religião apresentaram menos conhecimentos e atitudes mais discriminatórias face à homossexualidade. Ao longo da história os preconceitos face à homossexualidade têm sido visíveis na cultura ocidental, muito devido à expansão do Cristianismo como religião dominante, que desenvolveu a discriminação, onde a prática da homossexualidade começou a ser condenada e punida pela sociedade (Carlos et al., 2005), desenvolvendo-se assim níveis mais elevados de discriminação face à mesma.

4. Comparação entre participantes com diferentes níveis de ensino em relação aos conhecimentos e atitudes em face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade

Da comparação das médias entre participantes com o ensino básico, com o ensino secundário e com o ensino superior em relação aos conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade, resultados indicaram que não existem diferenças entre participantes em função da escolaridade. Já em relação às atitudes face à sexualidade na terceira idade, resultados indicaram que os participantes com o ensino secundário demonstram atitudes mais positivas em relação à mesma. No que concerne a estas comparações, menciona-se o estudo de Senra (2013), efetuado com 329 cuidadores formais de pessoas idosas, cujo os resultados indicaram que existem diferenças estatisticamente significativas dos conhecimentos e das atitudes entre

alguns grupos de habilitações literárias. Os indivíduos com o 4º ano de escolaridade têm atitudes menos positivas quando comparados com os que têm formação superior ou pós-graduada, os participantes com o 9º ano de escolaridade apresentam atitudes menos positivas quando comparados com os grupos do 6º ano, cursos tecnológicos/profissionais, ensino superior ou pós-graduado e os indivíduos com o 12º ano apresentam atitudes menos positivas quando comparados com que frequentaram o ensino superior. No que diz respeito aos conhecimentos, Senra (2013) identificou que os indivíduos com o 4º ano de escolaridade têm níveis de conhecimentos mais elevados comparados com o 9º de escolaridade, e os participantes com formação superior revelam maiores níveis de conhecimentos comparados com os sujeitos que completaram o 12º ano. Estes resultados não corroboram os que se encontram na presente pesquisa, e a divisão dos níveis de escolaridade não foram elaboradas da mesma forma.

Com a comparação das médias entre participantes com o ensino básico, com o ensino secundário e com o ensino superior em relação aos conhecimentos e atitudes face à homossexualidade, resultados indicaram que os participantes com o ensino secundário mostram maior conhecimento e evidenciam atitudes mais positivas face à homossexualidade. Muitos dos estudos encontrados referentes a atitudes e conhecimentos face à homossexualidade são efetuados com profissionais de saúde e estudantes do ensino superior não existindo uma comparação entre outras habilitações literárias (Arnold, Voracek, Musalek, & Springer-kremser, 2004; Cárdenas & Barrientos, 2008; Carvalho, Pinheiro, Martins, Simões, & Maceiras, 2017; Cerqueira-Santos, Winter, Salles, Longo, & Teodoro, 2007; Chapman, Watkins, Zappia, Nicol, & Shields, 2011; Corrêa-Ribeiro, Iglesias, & Camargos, 2018; Gato & Fontaine, 2012; Gato et al., 2010; Leoncio et al., 2002; Mathews, Booth, & Turner, 1986; Pereira, Torres, Pereira, & Falcão, 2011; Rondahl, Innala, & Carlsson, 2004; Wells & Franken, 1987).

É importante mencionar que os sujeitos que participaram no presente trabalho que possuem uma formação até ao ensino secundário são maioritariamente jovens (86.4%), o que poderá explicar os resultados obtidos ao comparar habilitações literárias, o que vai ao encontro do que foi exposto anteriormente na comparação entre os jovens e os idosos em face às atitudes e aos conhecimentos em relação à sexualidade na terceira idade e em relação à homossexualidade.

5. Relação entre conhecimentos e atitudes face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade

No que se refere à relação entre as variáveis conhecimentos e atitudes sobre a sexualidade na terceira idade, observou-se que, quanto maior for o conhecimento mais positivas são as atitudes em relação à mesma. Este resultado também é observado no estudo de Hillman e Stricker (1996) que investigaram os preditores de conhecimentos e atitudes sobre a

sexualidade na terceira idade em estudantes universitários. Os resultados indicaram que quanto maior conhecimento mais positivas são as atitudes em relação à sexualidade no idoso. Também no estudo de Senra (2013), com cuidadores formais de idosos, foi identificado uma correlação positiva entre os conhecimentos e as atitudes dos cuidadores formais face à sexualidade na velhice.

No que se refere à relação entre as variáveis conhecimentos e atitudes sobre a homossexualidade, o presente estudo sugere que quanto maior for o conhecimento sobre a homossexualidade menos negativas são as atitudes. Também o estudo realizado por Wells e Franken (1987) com estudantes matriculados num curso de sexualidade humana, evidenciou que sujeitos com um maior conhecimento sobre a homossexualidade demonstravam atitudes mais positivas face aos mesmos.

Conclusão

Considera-se importante a realização de investigações nestas duas áreas, pois os conhecimentos e as atitudes influenciam o dia-a-dia de todos os sujeitos (Artur & Miranda, 2006; Neto, 1998). Também pretende que a partir dos resultados da presente investigação se possa realizar uma reflexão sobre possíveis estratégias de intervenção, de forma a aumentar os conhecimentos e modificar atitudes menos positivas face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade.

O presente estudo contribui para o conhecimento sobre as atitudes e conhecimentos face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade. Permitiu verificar que os jovens demonstram atitudes mais positivas face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade em comparação com os idosos. No que diz respeito aos conhecimentos, permitiu observar que não existe diferenças entre os jovens e os idosos perante os conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade, mas que os jovens revelam maior conhecimento sobre a homossexualidade.

Adicionalmente, o estudo permitiu constatar que o género feminino demonstra atitudes mais positivas face à homossexualidade que o género masculino, que os sujeitos sem religião demonstram ter maiores conhecimentos e atitudes mais positivas face à homossexualidade que os sujeitos que se identificam com uma religião, e que sujeitos com o ensino secundário demonstram ter maior conhecimentos sobre a homossexualidade e atitudes mais positivas tanto face à sexualidade na terceira idade bem como à homossexualidade.

Por último, o estudo ainda evidenciou que existe relação entre os conhecimentos e as atitudes face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade. Foi possível observar que quanto maior for o conhecimento menores serão as atitudes negativas. Efetivamente a falta de conhecimentos é um dos aspetos que prediz as atitudes, pelo que é necessário intervir junto da população no sentido de modificar as atitudes negativas para

aumentar de qualidade de vida destas populações. Para a vivência da sexualidade de qualquer sujeito ser positiva e não objeto de discriminação é importante apostar numa educação sobre a sexualidade (Reis, et al., 2016).

Torna-se assim, relevante construir programas de educação pertinentes e com base empírica que possam fornecer informações sobre a realidade dos sujeitos homossexuais bem como dos idosos e da sua sexualidade. Estes programas predominam ser direcionados aos idosos e aos jovens, com espaços destinados a abordar estas temáticas de forma não preconceituosa. Assim, criam-se possibilidades e perspectivas para um novo modo de entender estas temáticas providenciando o aumento dos conhecimentos e conseqüentemente uma diminuição de atitudes negativas face à sexualidade na terceira idade e à homossexualidade. Para além da formação destinada a jovens e idosos, outra forma eficaz de chegar a todas as idades, seria a utilização dos meios de comunicação social, organizando campanhas de publicidade onde se abordam estas temáticas.

Referencias bibliográficas

- Almeida, D., & Luiza, M. (2007). Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(1), 101-113.
- Almeida, T., & Lourenço, M. L. (2009). Reflexões: Conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 6, 233-244. Disponível em <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/171/793>
- Araújo, L., & Pessoa, C. (2018). Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Arnold, O., Voracek, M., Musalek, M., & Springer-kremser, M. (2004). Austrian medical students' attitudes towards male and female homosexuality: A comparative survey. *Wien Klin Wochenschr* (2004), 116, 730-736.
- Artur, J., & Miranda, P. (2006). valores humanos como explicadores de atitudes ambientais e intenção de comportamento pró-ambiental human values as predictors of environmental attitudes and pro-environmental behavior. 199-207.
- Ávila, M. B. (2003). Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(suppl 2), S465-S469. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2003000800027>
- Cárdenas, M., & Barrientos, J. E. (2008). The attitudes toward lesbians and gay men scale (ATLG): Adaptation and testing the reliability and validity in Chile. *Journal of Sex Research*, 45(2), 140-149. <https://doi.org/10.1080/00224490801987424>
- Carlos, N., Júnior, V., Carlos, N., Júnior, V., Acerca, P., & Homossexualidade, D. A. (2005). *Amenizar Os Preconceitos Acerca Da*. Retrieved from <http://eprints.rclis.org/8890/>
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. do R. M., Martins, D. L., Simões, A. F., & Maceiras, M. D. J. (2017). atitudes face à homossexualidade: Uma proposta de avaliação para a intervenção socioeducativa. *Itinerarius Reflectionis*, 13(2), 01. <https://doi.org/10.5216/rir.v13i2.47495>
- Cerqueira-Santos, E., Winter, F. D. S., Salles, L. A., Longo, J. L., & Teodoro, M. (2007). Contato interpessoal e crenças sobre homossexualidade: desenvolvimento de uma escala. *Interação Em Psicologia*, 11(2), 221-229. <https://doi.org/10.5380/psi.v11i2.6639>

- Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Nicol, P., & Shields, L. (2011). Nursing and medical students' attitude, knowledge and beliefs regarding lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 938-945. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03892.x>
- Choi, K. B., Jang, S. H., Lee, M. Y., & Kim, K.H. (2011). Sexual life and self-esteem in married elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 53(1), e17-e20.
- Comissão Europeia (2007). *Eurobarometer 66. Public opinion in the European Union*. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb66/eb66_en.pdf
- Corrêa-Ribeiro, R., Iglesias, F., & Camargos, E. (2018). O que médicos sabem sobre a homossexualidade? Tradução e adaptação do Knowledge about Homosexuality Questionnaire. *Einstein*, 16(3), 1-9. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4252>
- DeLamater, J. & Friedrich, W. N. (2012). Human Sexual Development. *The journal of sex research*, 1, 10-14. Acedido em 4 de setembro de 2019, <http://www.ssc.wisc.edu/~delamate/pdfs/HumSexDevelJSR.pdf>.
- Diniz, J. L., Gabriel, S., Azevedo, V., Aliny, C., & Lima, S. (2019). Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rivasta Da Escola de Enfermagem*, 1-8. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482>
- Dunjić-Kostić, B., Pantović, M., Vuković, V., Randjelović, D., Totić-Poznanović, S., Damjanović, A., ... Ivković, M. (2012). Knowledge: A possible tool in shaping medical professionals' attitudes towards homosexuality. *Psychiatria Danubina*, 24(2), 143-151.
- Fernanda, M., Okuno, P., Fram, D. S., Assayag, R. E., Barbosa, D. A., Gonçalves, A., & Belasco, S. (2012). *Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV / AIDS* *. 25(1), 115-121.
- Ferreira, A. C. (2007). Idadismo e bem-estar subjetivo nos cuidadores. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Fonseca, A., Duarte, D. & Moreira, S. (2013). *Percepções de Envelhecimento e Regulação do Self*. *Temas em Psicologia do Envelhecimento*. Revista Eletrônica de Psicologia, Educação e Saúde. Vol. 1. (3), 93-117
- Francis, K., & Vieira, L. (2013). *validação da escala de vivências afetivas e sexuais do idoso - evasi*.
- Frazão, P., & Rosário, R. (2012). O coming out de gays e lésbicas e as relações familiares. *Análise Psicológica*, 26(1), 25-45. <https://doi.org/10.14417/ap.475>

- Fries, A. T., & Pereira, D. C. (2013). Teorias do envelhecimento humano. *Revista Contexto & Saúde*, 11(20), 507-514. Retrieved from <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1571>
- Frumi, C., & Celich, K. L. S. (2006). O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano*, 92-100.
- Gato, J., & Fontaine, A. M. (2012). Atitudes face à diversidade sexual no contexto psicossocial, jurídico, da saúde e educativo. *Exedra*, 6, 81-104.
- Gato, J., Leme, V. B. R., & Leme, A. A. (2010). Atitudes Relativamente À Homossexualidade Em Portugal E No Brasil. *Fazendo Gênero 9 - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, 1-11. Retrieved from <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/site/anaiscomplementares#G>
- Guacira, L. (2000). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. In *Cadernos de Pesquisa*.
- Hillman, J. L., & Stricker, G. (1996). Predictors of college students' knowledge of and attitudes toward elderly sexuality: The relevance of grandparental contact. *Educational Gerontology*, 22, 539-555. doi: 10.1080/0360127960220603
- Junqueira, R. D. (2012). A Pedagogia do Armário: heterossexismo e vigilância de gênero no cotidiano escolar. *Educação On-Line*, (10), 64-83.
- LaMar, L., & Kite, M. (1998). Sex differences in attitudes toward gay men and lesbians: A multidimensional perspective. *Journal of Sex Research*, 35(2), 189-196. <https://doi.org/10.1080/00224499809551932>
- Leoncio, C., Marcos, L., & Cícero, P. (2002). Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 165.
- Martins, R. e Rodrigues, M. (2004). Estereótipos sobre Idosos: uma representação social gerontofóbica. *Millenium Revista do ISPV*, 29, 249-254. Consultado em 1/12/2012 em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium29/32.pdf>
- Mathews, C., Booth, M. W., & Turner, J. D. (1986). Physicians' attitudes toward homosexuality: Survey of a California County Medical Society. *Western Journal of Medicine*, 144(1), 106-110.
- Moita, M. G. M. de N. (2001). *Discursos sobre a homossexualidade no contexto clínico*. 1-397. Retrieved from [http://www.lespt.org/Tese Gabriela Moita.pdf](http://www.lespt.org/Tese%20Gabriela%20Moita.pdf)
- Monteiro, A., Humboldt, S., & Leal, I. (2018). Crenças e atitudes dos cuidadores formais quanto à sexualidade dos idosos. *psicologia, saúde & doenças*, 19(1), 101-108. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/18psd190115>
- Neto, F. (1998). *Psicologia social*. Volume I. Lisboa: Universidade de Lisboa.

- Nunan, A., Jablonski, B., & Féres-Carneiro, T. (2010). O preconceito sexual internalizado por homossexuais masculinos. *Interação Em Psicologia*, 14(2), 255-262.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Código Deontológico. Lisboa: OPP.
- Palmore, E. (1999). *Ageism. Negative and positive* (2.^a ed.) New York: Springer Publishing Company
- Pereira, A. & Patrício, T. (2013). *SPSS: Guia Prático de Utilização*. (8^a ed). Lisboa: Edições Sílabo, LDA.
- Pereira, A., Dias, S., Lima, T., & Souza, L. (2017). As crenças sobre a homossexualidade e o preconceito contra homossexuais no ambiente de trabalho. *Temas Em Psicologia*, 25(2), 563-575. <https://doi.org/10.9788/TP2017.2-10>
- Pereira, C. R., Torres, A. R. R., Pereira, A., & Falcão, L. C. (2011). Preconceito contra homossexuais e representações sociais da homossexualidade em seminaristas católicos e evangélicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1), 73-82. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000100010>
- Pereira, D., Ponte, F., & Costa, E. (2018). Preditores das atitudes negativas face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade. *Análise Psicológica*, 36(1), 31-46. <https://doi.org/10.14417/ap.1341>
- Pestana, M., & Gameiro, J. (5). (2008). Análise dos dados para ciencias sociais. A complementariedade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, A. L. D. S. (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*.
- Rabelo, D., & Lima, C. (2011). Conhecimento e Atitude de Futuros Profissionais da Saúde em Relação à Sexualidade na Velhice. *Kairós Gerontologia*, 14(0), 163-180.
- Reis, M., Ramiro, L., Tomé, G., Fischer, R., Beatriz Neufeld, C., & Gaspar de Matos, M. (2016). the Gender Identity and the Influence of Attitudes Towards Homosexuality/ Homoparenthood Among Luso-Brazilian. *Psicologia, Saúde & Doença*, 17(3), 311-325. <https://doi.org/10.15309/16psd170301>
- Rondahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2004). *Nurses ' attitudes towards lesbians and gay men*.
- Rubia, M. De, & O, V. De. (2011). *Revista Electrónica Nova Scientia Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) 2 . Distribución y evidencias de validez Attitudes Toward Lesbians and Gays (ATLG) scale in Mexico 2 . Distribution and validity evidences*.

- Santos, G., & Marques, T. R. (2001). *Sexualidade no idoso*. In H. Firmino, L. C. Pinto, A. Leuschner, & J. Barreto, *Psicogeriatría. Psiquiatria clínica*, 95-105
- Santos, J., Araújo, L., & Negreiros, F. (2018). *Atitudes e Estereótipos em Relação a Velhice LGBT*. 57-69.
- Santos, S. (2010). *Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatría*.
- Schneider, R. H., Irigaray, T. Q., Melo, C., Xavier, N., Maria, K., Bueno, P., ... Silva, L. R. F. (2017). O Envelhecimento Na Atualidade:Aspectos Cronologicos, Biologicos, Psicologicos E Sociais. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 1(20), 214-220. <https://doi.org/10.6020/1679-9844/2007>
- Silva, R. (2003). A sexualidade no envelhecer : um estudo com idosos em reabilitação. *Acta Fisiátrica*, 10(3), 1-6.
- Trindade, A. (2018). *Concepções de Estudantes do Ensino Superior sobre a Sexualidade no Envelhecimento: Re(educar)mentes - “O Amor tem hora marcada ?”*
- Vasconcellos, D., Novo, R. F., Castro, O. P. de, Vion-Dury, K., Ruschel, Â., Couto, M. C. P. de P., Giami, A. (2004). A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(3), 413-419. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2004000300003>
- Veríssimo, M. T. (2006). *Actividade física e envelhecimento*. In Psicogeriatría. Firmino, H. (Ed.), Lisboa: Editora Psiquiatria Clínica
- Viena, H. B., Guirardello, E. de B., & Madruga, V. A. (2010). Tradução e adaptação cultural da escala askas - aging sexual knowledge and attitudes scale em idosos translation and cross-cultural adaptation of the askas - aging sexual knowledge and attitudes scale in brazilian elderly traducción y adaptación cultural. *Texto Contexto Enferm*, 19(2), 238-245.
- Vilar, D. (2014). Contributos para a história das políticas de Saúde Sexual e Reprodutiva em Portugal. *E-Cadernos CES*, (04). <https://doi.org/10.4000/eces.203>
- Wells, J. W., & Franken, M. L. (1987). University Students' Knowledge About and Attitudes Toward Homosexuality. *journal of humanistic education and development*, 26(2), 81-95.
- WHO. (2015). Sexual Health, human rights and the law. *WHO*, [Online], 1-48. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1

Capítulo 3 - Discussão Geral

O presente trabalho constitui um contributo para a compreensão e avaliação das atitudes e conhecimentos face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade, e importa nestes momentos referir as principais limitações e vantagens do mesmo.

Quanto a vantagens importa salientar, que este é um estudo pioneiro em Portugal no que concerne ao tipo de população abrangida pelo estudo, permitindo assim constatar que os jovens demonstram atitudes mais positivas face à sexualidade na terceira idade e face à homossexualidade em comparação com os idosos, e que os jovens revelam maior conhecimento sobre a homossexualidade. Verificou-se ainda que quanto maior for o conhecimento menores serão as atitudes negativas face aos dois temas estudados.

Como limitações apontam-se a dificuldade de revisão de estudos que abordem de forma semelhante as variáveis escolhidas. Importa ainda destacar que muitas investigações se centram essencialmente no estudo de atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde, de cuidadores formais e de estudantes universitários. Desta forma salienta-se, mais uma vez, a importância do presente estudo.

Outro fator a ser considerado diz respeito à população estudada, uma vez que se escolheu fazer a comparação entre jovens e idosos, tornou-se difícil obter a colaboração de sujeitos idosos disponíveis a colaborar na investigação, visto que aborda temas que os mesmos não se sentem à vontade para falar e/ou responder.

Um outro fator a considerar, é o facto de se abordar duas temáticas distintas, a homossexualidade e a sexualidade na terceira idade, o que dificultou a exposição da informação, nomeadamente dos resultados e da discussão dos mesmos.

Quanto ao método de recolha de dados importa referir que foi efetuado em formato papel e presencial, e junto da população idosa uma elevada percentagem dos protocolos foram feitos oralmente. O facto de os protocolos terem sido recolhidos presencialmente e muitos deles verbalmente, fez com que a recolha de dados demorasse mais tempo do que por exemplo numa recolha *on-line*. Mas, salienta-se que a experiência foi muito enriquecedora, uma vez que proporcionou o contacto com os outros, dando a oportunidade de desenvolver competências de entrevistador, uma técnica tão usada na prática clínica.

A entrevista é numa forma de interação humana, de carácter privado, podendo ser estabelecida entre duas ou mais pessoas, com papeis pré-estabelecidos pelo entrevistador, tendo sempre em conta um propósito definido e a obtenções de informações relevantes

(Rodríguez, 2012). Segundo Tavares (2000) o profissional (entrevistador) deve ser capaz de estar presente, no sentido de se encontrar inteiramente disponível e poder ouvir sem interferência de questões pessoais; ajudar sempre o sujeito a sentir-se sempre à vontade; procurar esclarecimentos de respostas vagas e incompletas; tolerar a ansiedade relacionada aos temas propostos na entrevista; tomar a iniciativa em momento de impasse. Salientado mais uma vez, que com a aplicação dos protocolos verbalmente aos sujeitos idosos, foi uma mais valia para treinar o papel de entrevistador como futuro profissional de Psicologia Clínica e da Saúde em Portugal.

Este trabalho também segue os objetivos estabelecidos no Certificado do Psicólogo Europeu (EuroPsy, 2015), no segundo ciclo de estudos, objetivo primordial é preparar os estudantes para uma prática profissional independente, aprofundando matérias e conceitos abordados anteriormente, por fim, desenvolver capacidades básicas de pesquisa e investigação. Assim, é solicitado aos estudantes que desenvolvam um projeto de investigação e espere-se que sejam capazes de usar métodos experimentais, quasi-experimentais, estudos de caso, entrevistas ou questionários, deparando-se sempre com aspetos relacionados com a ética e deontologia inerentes às investigações no âmbito da psicologia, e à prática da mesma. Considera-se que após a elaboração deste trabalho foram adquiridas essas competências de investigação, inerentes à conclusão do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Importa ainda acrescentar que se acredita que este trabalho é uma mais-valia para a comunidade científica, bem como para a comunidade em geral, tratando assuntos de enorme importância e tão presentes na vida diária de todos os sujeitos. A falta de conhecimentos é um dos aspetos que prediz as atitudes. Assim acredita-se fundamental intervir junto da população no sentido de modificar as atitudes negativas para aumentar a qualidade de vida dos sujeitos idosos e dos sujeitos homossexuais. Torna-se assim, importante construir programas para educar ou reeducar a sexualidade, direcionando-as para toda a população. E uma vez que são duas temáticas muito estudadas e trabalhadas pelos psicólogos, pensa-se ser uma mais valia colocar os psicólogos a (re)educar a população para a sexualidade.

Por último, realça-se a importância da realização de mais investigações com sujeitos idosos e sujeitos homossexuais, pois são uma população que está a aumentar cada vez mais, o que justifica um aumento do conhecimento sobre estas temáticas, influenciando por exemplo na tomada de decisões ao nível político, no que se refere a medidas a implementar no suporte social e na saúde, e ao nível social, no modo como todos encaram os idosos e os homossexuais e as suas características, o que requer uma mudança de atitudes.

Anexo

Anexo Teórico

1. Sexualidade

Durante muitos séculos o sexo era visto como uma prática errada, era caracterizado com um vínculo à finalidade de procriar, tendo como exemplos os animais, caso contrário terá o “estigma do prazer”. Este negativismo em relação ao prazer foi influenciado pelo Cristianismo (Ceccarelli, 2000).

Antes do século XIX, não houve a necessidade de estabelecer limites do que era sexual ou não e não englobava as várias dimensões de que hoje é denominado “sexualidade”. É de referir que, somente nos finais do século XX, salientado por Serapião (1997), foi considerado importante o envolvimento dos conhecimentos da medicina, psicologia, psicanálise, sociologia, antropologia, etologia e educação, para construir uma estrutura científica interdisciplinar que compõe a sexologia moderna. Passando assim a ser caracterizada a conduta sexual humana como uma interação entre o biológico, o cultural e o psicológico (Nedeff & Mackenzie, 2001).

Para muitos a sexualidade é considerada algo que todos nós, homens e mulheres, possuímos “naturalmente”, nesta perspetiva a sexualidade seria algo oferecido pela natureza, inerente ao ser humano. No entanto, podemos entender que a sexualidade envolve muito mais do que apenas a natureza, envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, entre outros (Guacira, 2000). Segundo Gagnon e Simon (1973) e tendo em vista a perspetiva das ciências sociais, a sexualidade, depende da socialização, da aprendizagem de determinadas regras e normas inerentes a cenários culturais, como qualquer outro domínio da vida (Heilborn & Brandão, 1999).

Nos dias de hoje, assume-se que a sexualidade se manifesta desde o início da vida e se desenvolve juntamente com o desenvolvimento do ser humano. Kaplan (1983) refere que o impulso sexual humano sofre diversas alterações no decorrer do ciclo da vida, existindo desde o nascimento até a morte, mas com intensidades diferentes. É importante compreender que os interesses sexuais e a expressão dos comportamentos sexuais mudam de acordo com a idade, assumindo características próprias a cada período da vida (Nedeff & Mackenzie, 2001).

Não podemos abordar a temática sexualidade sem compreender o que é a construção da identidade, o papel sexual e de género.

O conceito de género refere-se à construção social do sexo e foi produzido com a finalidade de distinguir a dimensão biológica da social (Social, 2002). Para Silva (1999) só existem dois tipos de género (feminino e masculino) e define identidade de género como o conjunto de

traços construídos na esfera cultural e social numa determinada sociedade, definindo quais os gestos, os comportamentos, as atitudes, a forma de vestir, de falar e de andar, de forma semelhante para homens e mulheres (Nedeff & Mackenzie, 2001).

Alguns autores referem que desenvolvimento da identidade sexual pode ser encarado em três dimensões: a identidade de género, os papéis sociais e sexuais, e a orientação sexual. É de referir que a orientação sexual está interligada à preferência por pessoas de sexo diferente, do mesmo sexo ou ambos, sendo denominadas respetivamente por: heterossexualidade, homossexualidade e bissexualidade (Almeida & Carvalheira, 2007; Zucco & Minayo, 2009).

Importa ainda clarificar os conceitos de atração sexual e preferência sexual. A preferência sexual é determinada pelo género daquele por quem o indivíduo sente atração e a identidade sexual é uma avaliação refletida e um estatuto (Cardoso, 2008).

Em suma, a sexualidade é um aspeto central do ser humano ao longo da vida; abrange termos como: sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e manifestada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas são sempre experienciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de diversos fatores como: biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (WHO, 2015).

1.1 A Saúde sexual

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. Exigindo assim, uma abordagem positiva e respeitadora da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais agradáveis e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos (WHO, 2015).

A saúde sexual está interligada com a saúde reprodutiva, sendo a saúde reprodutiva descrita pela Organização Mundial de Saúde (2015) como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades, em tudo o que se relaciona com o sistema reprodutivo, as suas funções e processos. No que concerne a esta definição, a saúde reprodutiva implica que os indivíduos sejam capazes de ter uma vida sexual saudável e satisfatória e que tenham a capacidade de se reproduzir com a liberdade de escolha de quando e como o querem fazer (Ávila, 2003; Vilar, 2014).

Estes dois conceitos, focam-se nos comportamentos individuais e nas relações, na proteção da saúde física e mental, bem como nos direitos individuais e sociais, provocando um impacto ao nível dos serviços, sistemas de saúde, na dimensão política e social, adquirindo assim uma importância significativa para investigadores, profissionais de diferentes áreas e políticos (Matos et al., 2009). É importante salientar que é importante providenciar a saúde sexual a todos os indivíduos, evidenciando a importância da realização e bem-estar de cada um durante toda a vida, incluindo na terceira idade (Vasconcellos et al., 2004).

Por último, é importante promover atitudes e comportamentos sexuais saudáveis através da educação sexual, não devendo apenas centrar-se em informações sobre os aspetos físicos do ato sexual, mas sim abordando a essência de outras dimensões, tais como a social, a cultural, a emocional e a ética (Matos et al., 2009).

2. Terceira idade

2.1 O envelhecimento da população portuguesa

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), entre o período de 1975 a 2025 é designado a “Era do Envelhecimento”, pois nas últimas décadas observou-se um aumento do envelhecimento demográfico. Entre 1970 a 2000, os países desenvolvidos de 54% e os países em desenvolvimento atingiram um crescimento de 123%, no que diz respeito ao envelhecimento populacional (Paulista & Lemos, 2015).

Em Portugal, segundo os dados facultados pelo Anuário Estatístico de Portugal (INE, 2018), a 31 de dezembro de 2018, estima-se que a população residente em Portugal é de 10 276 617 pessoas, menos 14 410 registados do que em 2017. No que concerne à estrutura etária da população, o número de jovens era representado por 13.7% do total da população residente em Portugal, já o grupo dos 15 aos 24 anos representava 10.6%, o grupo dos 25 aos 64 anos continha 53.8% da população, e por fim, o grupo com idade igual ou superior a 65 anos era representado por 21.8% da população (INE, 2018)

Nos últimos anos foi visível o aumento do índice do envelhecimento (o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos) e do índice de dependência de idosos (o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas em idade ativa) em Portugal, como é visível na Tabela 7. Entre 2010 e 2018 é possível observar um aumento de 35.5 pessoas no que diz respeito ao índice de envelhecimento e a existência de um aumento gradual entre os anos apresentados na Tabela 7.

Tabela 7

Adaptação do Índices resumo da estrutura etária da população residente, Portugal (INE, 2019)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Índice de dependência de idosos		28.2	28.8	29.4	30.3	31.1	31.8	32.5	33.3	33.9
Índice de envelhecimento	N.º	123.9	127.6	131.1	136.0	141.3	146.5	150.9	155.4	159.4

O envelhecimento demográfico é caracterizado pela a evolução da estrutura etária que se traduz por uma redução da importância dos indivíduos nas idades mais jovens ou por um aumento da importância dos indivíduos nas idades mais avançadas e constitui uma das principais características da sociedade portuguesa e mundial (Rosa, 1996). É um fenómeno que está cada vez mais presente no nosso meio, devido, principalmente, ao aumento de esperança média de vida, à redução da taxa de fertilidade e aos valores baixos de mortalidade (Fonseca, Duarte & Moreira, 2013; Schneider et al., 2017). A descoberta de novos medicamentos possibilitou um amplo controle e tratamento eficiente de diversas doenças (Fries & Pereira, 2013).

A esperança de vida à nascença foi estimada em 80,80 anos, sendo 77,78 anos para o sexo masculino e 83,43 anos para o sexo feminino, destaca-se que no espaço de uma década verificou-se um aumento de 2,06 anos de vida para o total da população portuguesa (INE, 2019).

2.2. O processo de envelhecimento

O processo de envelhecimento é considerado um fenómeno biológico, psicológico e social, que atinge todos os seres humanos na plenitude da sua existência e tem sido alvo de grande interesse de diferentes pesquisadores e estudiosos (Frumi & Celich, 2006). É importante referir que segundo a OMS, a terceira idade tem início entre os 60 e 65 anos (Ferreira, Filho, & Janeiro, 2008).

Ao longo do processo são evidenciadas modificações biológicas, nomeadamente o aparecimento de rugas, cabelos brancos entre outras; as fisiológicas estão interligadas às modificações das funções do organismos; as bioquímicas estão diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo do ser humano. As modificações psicológicas ocorrem quando o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu quotidiano. Por fim, as modificações sociais são verificadas quando as relações sociais se alteram em função da diminuição da produtividade (Santos, 2010).

Em 1998 Okuma, afirma que o envelhecimento não é definido apenas pela cronologia, e sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde do sujeito, sugerindo que o processo

de envelhecimento é pessoal e difere de indivíduo para indivíduo. Nessa perspectiva, a autora considera que o envelhecimento humano constitui um padrão de modificações, sendo a soma de vários processos entre si, os quais envolvem aspetos biopsicossociais (Netto, 2004).

Com a chegada da terceira idade, as alterações a nível da anatomia são as mais visíveis e manifestam-se primeiramente. O enfraquecimento muscular e da constituição óssea leva a mudanças da postura do tronco e conseqüentemente das pernas, acentuando muito mais a curvatura da coluna torácica e lombar. As articulações tornam-se mais endurecidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos, alterações no andar e equilíbrio dos sujeitos. Quanto ao sistema cardiovascular está associada a um ligeiro aumento da pressão arterial. Na parte fisiológica, as alterações podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos. Porém, o próprio sujeito sente um declínio de capacidade de satisfação sexual, contudo a atividade sexual não desaparece, apenas torna-se menos frequente e intensa (Mazini Filho et al., 2010; Netto, 2004).

O envelhecimento do ponto de vista fisiológico depende significativamente do estilo de vida que o sujeito adota na infância e/ou adolescência. Com o processo de envelhecimento vai ocorrendo alterações de vários aspetos perceptíveis do organismo, como por exemplo (Ferreira et al., 2008):

- Decrescimento do fluxo sanguíneo para os rins, fígado e o cérebro;
- Decrescimento da capacidade dos rins para eliminar toxinas e medicamentos;
- Maior dificuldade do fígado para eliminar toxinas e metabolizar a maioria dos medicamentos;
- Decrescimento da frequência cardíaca máxima, mas sem alteração da frequência cardíaca em repouso;
- Menor tolerância à glicose;
- Menor capacidade pulmonar de mobilização do ar;
- Menor função celular para combater infeções.

No que concerne à percepção, algumas modalidades sensoriais, tais como o olfato e o paladar são pouco afetados com o transição de idade, já outras funções, como a audição, a visão e o equilíbrio, são gravemente afetadas, o que por vezes gera mudanças a nível psicológico e social. Por outro lado, os défices sensoriais de natureza auditiva e visual aparentam maior causa no declínio geral do funcionamento das atividades de cariz intelectual (Ferreira et al., 2008).

Actualmente, é possível afirmar que os sujeitos envelhecem de formas muito diferentes, e podemos falar de idade biológica, de idade social e de idade psicológica, que é diferente da idade cronológica (passagem do tempo em dias, meses e anos desde o nascimento de cada indivíduo). A idade biológica está ligada ao envelhecimento orgânico, os órgãos sofrem

modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida e a capacidade de autorregulação torna-se cada vez menos eficaz. Já a idade social, está ligada ao papel, ao estatuto e aos hábitos do indivíduo, relativamente aos outros membros da sociedade, é fortemente determinada esta idade pela cultura e pela história de um país. Por fim, a idade psicológica, está relacionada com as competências comportamentais que o sujeito pode mobilizar em resposta às mudanças no seu ambiente, inclui a inteligência, a memória e a motivação de cada um (Ferreira et al., 2008; Schneider et al., 2017).

Cabe ainda abordar a adaptação à velhice, que se encontra associada à perda de papéis sociais, ao stress, à doença, ao desenraizamento e outros tipos de traumatismos que podem estar ligadas a perturbações do foro psicológico. A aceitação da mudança relacionada com o envelhecimento e a satisfação de vida no seu geral, estão relacionadas com a auto percepção da idade e que podem surgir sentimentos negativos face às alterações corporais que decorrem no processo de envelhecimento (Vaz & Nodin, 2005).

O processo de envelhecimento não ocorre da mesma forma em todos os sujeitos, ou seja, uns envelhecem mais rápido, enquanto outros o processo é mais lento. As razões ainda não são conhecidas, mas, supõe-se que estas variações individuais poderão estar relacionadas não apenas geneticamente, mas também pelo estilo de vida adotado por cada indivíduo, como o tipo de alimentação, os cuidados que tem consigo próprio, a atividade física, a exposição a tóxicos, entre outros. (Veríssimo, 2006).

2.3 Idadismo

O conceito *ageism* (idadismo) foi introduzido por Butler em 1969, sendo definido como um processo sistemático de discriminação social negativa das pessoas idosas, da velhice e o do próprio processo de envelhecimento (Palmore, 1999).

Butler em 1978 afirma que este conceito tem três aspetos que se diferem entre si, mas que estão inter-relacionados e dão uma nova visão ao idadismo. O primeiro aspeto são as atitudes preconceituosas para com as pessoas idosas e o processo de envelhecimento. No segundo aspeto encontram-se as práticas discriminatórias contra os sujeitos idosos. E o terceiro aspeto são as políticas e práticas institucionais que perpetuam estereótipos face aos idosos (Nelson, 2005; Wilkinson & Ferraro, 2002).

Sendo um fenómeno complexo, as manifestações do idadismo devem ser interpretadas tendo em atenção a sua componente afetiva (sentimentos face aos idosos), a componente cognitiva (crenças e estereótipos) e a componente comportamental (Nelson, 2005).

Na atualidade, o idadismo, tem vindo a ser usado para se referir ao processo de discriminação e estereotipação sistemático, com base apenas no critério de idade, podendo constituir uma estereotipação negativa ou positiva (Martins e Rodrigues, 2004).

2.4 A sexualidade na terceira idade

A sexualidade é fundamental ao ser humano, acompanhando as suas manifestações em todas as fases da vida do sujeito, e é vivenciada de forma diferente, tanto na juventude como na velhice (Guacira, 2000). A sexualidade visa o prazer, o bem-estar, a valorização da autoestima e a busca de uma relação íntima, tornando-se assim tão essencial à vida dos seres humanos (Francis & Vieira, 2013).

A forma como cada um expressa a sua sexualidade é influenciada pelas alterações decorrentes do seu processo de envelhecimento (DeLamater & Friedrich, 2002), mas importa referir que diversos estudos referem outros fatores para além das alterações biológicas (Alencar, Marques, Leal, & de Vieira, 2014). O desenvolvimento da sexualidade e sua expressão são diretamente influenciados por fatores culturais, sociais, fisiológicos, biológicos e psicológicos (Debert & Brigeiro, 2012; Vasconcellos et al., 2004).

Para entendermos a sexualidade na terceira idade é necessário ter em atenção alguns fatores básicos que afetam o comportamento e a resposta sexual, não apenas nas idades mais velhas, mas em qualquer idade: a saúde física, os preconceitos sociais, a autoestima, os conhecimentos sobre a sexualidade e o *status* conjugal. A nível da saúde física, se o indivíduo possuir algum tipo de doença, poderá contribuir para o desinteresse sexual. Como já foi referido anteriormente, o envelhecimento está relacionado com as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, e por vezes existem dificuldades na adaptação às novas condições. Os idosos muitas vezes defrontam-se com dificuldades para conservar a identidade pessoal, bem como a integridade dos papéis e funções, principalmente os relacionados com a sexualidade, pois a sociedade recrimina-os, assim fala-se do fator preconceito social. Por sua vez, a autoestima, outro dos fatores, devido a várias modificações físicas (características do próprio envelhecimento) segundo os autores é mais vivenciado pelas mulheres e poderá contribuir para o comportamento e resposta sexual. Os conhecimentos sobre a sexualidade em vários estudos revelam que muitos homens deixam de ter atividade sexual porque não conhecem as mudanças fisiológicas ligadas ao envelhecimento. Os autores falam, por último, do *status* conjugal, uma vez que a regularidade das relações sexuais está interligada à oportunidade representada dentro da situação conjugal (Vasconcellos et al., 2004).

Segundo Santos e Marques (2001), as modificações fisiológicas ocorrem com a idade, mas não tornam impraticável a atividade sexual. Estes autores referem que à medida que o envelhecimento aumenta, a quantidade de atividade sexual tende a ser menor e ocorrem modificações na resposta sexual, mas o interesse e as aptidões para o desempenho sexual tendem a permanecer.

Importa, acrescentar que o sexo na terceira idade conduz à satisfação a nível físico, reafirma a identidade e demonstra o que cada pessoa pode ser valiosa uma para outra, estimulando sensações de aconchego, afeto, amor e carinho (Almeida & Luiza, 2007).

Efetivamente, a sexualidade na terceira idade é um tema negligenciado pela população em geral e pela comunidade científica, a maioria das investigações realizados nestas temáticas destaca o modelo biomédico demonstrando maioritariamente o impacto negativo de doenças específicas, condições clínicas ou de medicamentos na função sexual em indivíduos idosos, evidenciando o estereótipo de que mesmo os indivíduos idosos saudáveis não têm sexualidade. A falta de investigações com amostras representativas de pessoas saudáveis torna difícil o desenvolvimento de modelos de relações sexuais na terceira idade (DeLamater & Friedrich, 2012).

Na sociedade ocidental, os conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade ainda são poucos, sendo este tema associado a medos irracionais, preconceitos e estereótipos, pois o idoso ainda é visto como um ser assexuado e desprovido de interesse sexual (Choi et al., 2011; Vasconcellos et al., 2004).

Os estudos desenvolvidos por Mulligan e Palguta (1991), mostram que os idosos, expressaram preferência por coitos, sexo oral, carinhos ou masturbação, mesmo aqueles que não têm parceiros sexuais, confirmando assim que o interesse e as aptidões para o desempenho sexual tendem a permanecer. É de mencionar que a sexualidade da mulher é mais difusa e sensual, pois a mulher é mais tátil e sensível, já no que diz respeito ao homem, a ereção e o orgasmo é o mais importante no que concerne a esta temática (Pereira, 2006).

2.4.1 Algumas condições clínicas do homem e da mulher idosos

Como já foi abordado no tópico anterior, embora muitos idosos permaneçam sexualmente ativos, é possível confirmar uma diminuição na frequência das relações sexuais. Vários estudos confirmaram que há uma diminuição da resposta sexual masculina à medida que se envelhece (aumento do período refratário, diminuição da capacidade de adiar a ejaculação e aumento do tempo necessário para atingir uma ereção), mas esta resposta varia de sujeito para sujeito (Fleury & Abdo, 2012).

As modificações relacionadas com a resposta sexual nos idosos vão acontecendo devido à baixa de produção de testosterona, de dopamina e também ao aumento da prolactina que bloqueia o desejo sexual. A ereção, no homem idoso, é menos rígida e após o orgasmo o dificilmente conseguirá obter uma nova ereção (Santos, Nascimento, Biscoli, Milani, & Alves, 2011; Hinchliff & Gott, 2011). Obter uma ereção apropriada que permita a penetração vaginal é umas das inadequações que afeta a sexualidade no homem, destacando-se ainda a ejaculação precoce, a inibição do desejo sexual ou perda da libido (Rodrigues, Nelson, Roger & Eric, 2001).

No que concerne às mulheres é de salientar que entre os 40 e 50 anos perdem a sua capacidade de reprodução (Villar e Gaspar 1999).

Como o surgimento da menopausa, que contribui para alterações na sexualidade feminina em quatro áreas principais: o desejo, a excitação, o orgasmo e a dor. O desejo (libido) e a dor são apontadas como os mais afetados pela menopausa. Cerca de 27% a 40% das mulheres na velhice sofrem alterações dos níveis de desejo ou libido, e 22% das mulheres sofrem alterações do orgasmo depois a menopausa. Porém, a idade, o estado de saúde física e mental, o ser fumador, o estado civil e a sua relação com o parceiro sexual provocam um impacto maior na função e desejo sexual do que a menopausa em si (González et al., 2006). É de salientar que num estudo elaborado por Masters e Johnson em 1978, as mulheres que experienciaram um casamento mais feliz, que se sentiram realizadas tanto a nível emocional, como a nível sexual, tendem a manter a sua atividade sexual.

Uma grande percentagem de mulheres pode sofrer atrofia e maior secura vaginal devido a um declínio gradual dos níveis de estrogénio, ou outros sintomas tais como dor e prurido na vulva e vagina, ardor, dispareunia e diminuição da capacidade de lubrificação. Este tipo de sintomatologia pode levar a uma diminuição da frequência da atividade sexual (Santos, Nascimento, Biscoli, Milani, & Alves, 2011; Fleury & Abdo, 2012; Silva, 2003). A menopausa é um marco importante para a mulher no que diz respeito aos assuntos relacionados com a sexualidade, pois a mulher sofre uma série de alterações. Vários fatores poderão influenciar a sua atividade sexual, tais como os níveis hormonais, o envelhecimento, a duração da sua relação, o declínio da saúde física e mental, as alterações da imagem corporal, as doenças crónicas e o maior uso de medicação e o nível educacional (Pitkin, 2009).

A mulher durante vários anos foi recriminada pela própria sociedade, não lhe eram concedidos direitos, e muitos menos que tivesse desejo sexual, só se pode submeter às ordens do homem, pois não devia expor qualquer tipo de desejo sexual. A religião teve, em grande parte, influência sobre estes aspetos (Almeida e Lourenço, 2008).

2.5 Estudos no âmbito da sexualidade na terceira idade e dos conhecimentos e atitudes em relação à sexualidade na terceira idade

Para o enriquecimento do presente trabalho, procedeu-se ao resumo de estudos realizados no âmbito dos conhecimentos e das atitudes face à sexualidade na terceira idade e no âmbito da sexualidade na terceira idade. Optou-se por organizar a informação em formato tabela, para uma exposição de informação mais clara e organizada. A Tabela 8, inicia-se com o nome dos autores do estudo, de seguida os participantes, os principais objetivos do estudo e por últimos, os principais resultados e/ou conclusões que possam enriquecer a presente dissertação.

Tabela 8

Resumo dos estudos no âmbito da Sexualidade na Terceira Idade

Autores	Participantes	Objetivos	Principais resultados/conclusões
(Silva, 2003)	Nossa amostra foi de 36 sujeitos, com idades compreendidas entre os 70 a 75 anos. 31 são mulheres (86%) e 5 são homens (14%).	O objetivo deste estudo foi descritivo e caracterizar os participantes quanto à prática de atividade sexual de idosos, identificando as alterações na função sexual e expectativas dos mesmos com relação à sexualidade.	Em relação à frequência das atividades sexuais 77% participantes julgaram-na satisfatória e 81% afirmaram sentir prazer. A forma de estímulo preferida foi o uso de carícias (56%), seguida por carícias e beijos (22%) ou masturbação (22%).
(Pinto, 2012)	Uma amostra de 120 idosos com idades compreendidas entre os 60 e os 97 anos de idade.	O objetivo principal foi conhecer melhor aspetos relacionados com a sexualidade na 3ª idade.	Os sujeitos casados revelaram uma atitude global mais positiva perante a sexualidade (M=31.98); que quanto maior a escolaridade, mais positiva é a atitude face à sexualidade e que os idosos sem défice cognitivo exibem uma atitude mais positiva face à sexualidade.
(Rabelo & Lima, 2011)	60 universitários, sexo feminino 70% e sexo masculino 30%, com idade entre 17 a 33 anos e com uma média de idades de 21,7 anos.	O objetivo principal foi investigar o conhecimento e a atitude de universitários (área da saúde) em relação à sexualidade do idoso.	Os estudantes mostraram ter conhecimentos sobre a sexualidade no envelhecimento e atitudes relativamente liberais. Os graduados apresentaram ter conhecimentos sobre a sexualidade e não existem diferenças significativas no que diz respeito ao sexo. Foi revelado atitudes mais liberais em todas as respostas, mesmo quando categorizadas pela experiência com idosos, pelo sexo e pelos diferentes cursos.
(Fernanda et al., 2012)	Amostra de 148 pessoas com 50 anos ou mais, e 63,5% são do sexo masculino.	Avaliar o conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos com HIV/AIDS e identificar o perfil epidemiológico dos participantes.	Participantes analfabetos ou com ensino fundamental incompleto apresentaram atitudes significativamente menos favoráveis face à sexualidade dos idosos. Já as mulheres, os participantes viúvas/viúvos apresentaram um conhecimento significativamente maior sobre a sexualidade dos idosos.
(Jesus et al., 2011)	10 idosas participantes com faixa etária que varia de 62 a 79 anos	Tem como objetivo analisar o conhecimento dos idosos sobre método de prevenção e de doenças sexualmente transmissíveis	Os participantes mostraram alto conhecimento no que concerne a métodos de prevenção e das doenças sexualmente transmissíveis. O que indica que que a família bem como os profissionais da saúde propiciam informações sobre sexualidade.
(Araújo, 2015)	3 gerações diferentes de uma família.	Tem como objetivo mostrar as diferentes visões, de três gerações de uma família em	O sexo na terceira idade ainda gera preconceito e conflito entre as gerações; os idosos lutam para vencer o tabu; para as avós, o sexo

		relação à sexualidade, e o que isso implica na sociedade atual.	é natural e deve ser praticado, já para os filhos e netos a imagem da avó continua sendo de uma mulher “pura” e intocável.
(Trindade, 2018)	335 estudantes Portugueses e 123 estudantes do Brasil, com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos.	O projeto pretende consciencializar os jovens para a importância da valorização da sexualidade na terceira idade.	Os sujeitos mais novos apresentaram no geral uma atitude mais liberal.
(Senra, 2013)	329 cuidadores formais de pessoas idosas, 92,7% são do sexo feminino.	Este estudo pretende conhecer os níveis de conhecimentos e das atitudes dos cuidadores formais de indivíduos idosos, como se relacionam entre si e com as características sociodemográficas.	Observou-se a existência uma correlação positiva entre os conhecimentos e as atitudes dos cuidadores formais. Existem diferenças estatisticamente significativas de conhecimentos e atitudes entre alguns grupos de habilitações literárias.
(Monteiro, Humboldt, & Leal, 2018)	6 participantes, com idades entre os 24 e os 61 anos, 83,3% são do sexo feminino.	Este estudo pretende explorar as experiências dos cuidadores formais em relação à sexualidade entre mais velhos e obter descrições das suas experiências.	Sobre as ‘crenças sobre o interesse pela sexualidade’, as ‘limitações de saúde apesar do desejo’ foram a categoria mais relatada (83,3%). Para ‘crenças acerca do interesse pela sexualidade’, as categorias mais relatadas foram ‘masturbação’ (66,7%), ‘toque’ (50,0%) e ‘ereção’ (50%). E para ‘reações/comportamentos face à expressão sexual’, a categoria mais prevalente foi ‘uso do humor’ (50,0%).
(Gott, 2000)	Trezentos e dezanove pessoas com idades superiores a 50 anos.	O objetivo principal foi identificar a prevalência de atividade sexual e comportamento de risco sexual em uma amostra de idosos.	Aproximadamente 80% dos entrevistados eram atualmente sexualmente ativos e 7% envolvidos em comportamentos que podem colocá-los em risco de contrair uma infecção sexualmente transmissível e os níveis de satisfação com essas consultas eram geralmente altos, mas diminuía com o aumento da idade.
(Viena, Guirardello, & Madruga, 2010)	43 participantes, maioritariamente do sexo feminino (67,44%).	Tradução e adaptação da escala ASKAS - Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale para a cultura brasileira.	Ao longo das entrevistas implementadas no pré-teste que os idosos e também os jovens têm muitas dúvidas sobre a sexualidade no envelhecimento.
(Ferreira, Silva, Cherem, & Araújo, 2010)	44 idosos, 31 (70,45%) do sexo feminino, 27 (61,36%) com a faixa etária acima de 69 anos de idade.	O objetivo alçar o perfil socioeconômico, pensamento e preconceito sobre o sexo na terceira idade.	As mulheres aprenderam a ser submissas ao homem, vendo o sexo como uma obrigação do casamento ou somente para ter filhos. Já os homens podem concluir que eles não admitem a perda da vitalidade sexual e tentam esconder que já não têm mais o vigor físico de antigamente.
(Pereira,	153 jovens e 42	O estudo analisou as	São os jovens que apresentaram

Ponte, & Costa, 2018)	idosos	diferenças entre jovens e idosos ao nível das atitudes e dos conhecimentos face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade.	menor nível de conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade do que os idosos, e os idosos revelam atitudes mais negativas face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade comparando com os jovens. Verificou-se uma associação negativa entre a subescala de conhecimentos acerca da sexualidade na terceira idade e a subescala de atitudes acerca da sexualidade na terceira idade.
(Diniz, Gabriel, Azevedo, Aliny, & Lima, 2019)	56 participantes entre os 20 e os 60 anos, maioritariamente do sexo feminino.	Avaliar o conhecimento e atitudes dos enfermeiros face à sexualidade na terceira idade.	A maioria dos enfermeiros revelam conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade, mas ainda demonstram atitudes conservadoras perante a sexualidade na terceira idade.
(Wang, Lu, Chen, & Yu, 2008)	412 homens e 204 mulheres com mais de 65 anos.	O objetivo: caracterizar a população idosa envolvida em atividade sexual e determinar fatores de influência, explorando aspetos da sexualidade que podem influenciar a saúde e a qualidade de vida dos idosos.	220 participantes eram sexualmente ativos. O grupo sexualmente ativo revela atitudes sexuais mais positivas e maior conhecimento sexual e as regressões logísticas múltiplas identificaram cinco preditores significativos de atividade sexual: sexo, idade, estar com o cônjuge, conhecimento sexual e atitudes sexuais.
(Nuevo, Wetherell, Montorio, Ruiz, & Cabrera, 2009)	120 idosos, com uma média de idade de 71 anos.	Este estudo tem como objetivo explorar a relação entre o conhecimento sobre o envelhecimento e a seriedade da preocupação com adultos mais velhos.	Um bom conhecimento do processo de envelhecimento pode ajudar a diminuir a incerteza aversiva e, assim, reduzir o nível de preocupação entre os idosos.
(Hillman & Stricker, 1996)	241 jovens universitários	Avaliar os conhecimentos e as atitudes dos universitários face à sexualidade na terceira idade.	Quanto maior as idades aumentam o conhecimento da sexualidade dos idosos e que quanto maior é o conhecimento sobre a sexualidade dos idosos as atitudes são mais positivas.

3. Homossexualidade

A homossexualidade é considerada tão antiga como a própria humanidade, esteve presente ao longo de vários períodos históricos e atravessou diversas culturas. Todavia, as diferentes sociedades encaram-na de forma diferente, sendo bastante influenciada pela cultura de cada sociedade (Frazão & Rosário, 2012). A cultura pode ser definida pelas práticas, as teorias, as instituições, os valores materiais e espirituais (Júnior, Vieira, Gomes, Freire, & Lobo, 2010).

Ao longo a história os preconceitos face à homossexualidade, têm sido visíveis na cultura ocidental, muito devido à expansão do Cristianismo como religião dominante, que desenvolveu a discriminação, onde a prática da homossexualidade começou a ser condenada e punida pela sociedade (Carlos et al., 2005).

Karoly María Benkert tem sido referenciado por diversos autores como o introdutor do termo homossexualidade na literatura cinética, com o intuito de tentar substituir ou eliminar outro tipo de designações pejorativas face às relações sexuais entre indivíduos do mesmo sexo (Toniett, 2006). Após relativamente pouco tempo, foram surgindo os primeiros estudos médicos e psiquiátricos sobre a homossexualidade, na tentativa de explicar a desordem física e psíquica, pressupostos que levaram à visão de que a homossexualidade era uma doença mental (Frazão & Rosário, 2012). Em 1886, Richard von Krafft-Ebing, um médico católico, defendeu que o erotismo deveria ser regulado pela exigência da reprodução da espécie, tendo sempre presente as ideias de amor à família e a Deus, o que poderá ter mantido o preconceito face à homossexualidade, uma vez que não existia reprodução neste tipo de relações (Toniett, 2006).

Mais tarde, foram elaboradas diversas reflexões sobre a homossexualidade, mudando alguns ideais defendidos anteriormente, destaca-se o sexólogo alemão Magnus Hirschfeld que fundou a Comissão Científica Humanitária, sempre defendendo o fim da perseguição legal e social aos homossexuais (Frazão & Rosário, 2012).

Por sua vez, em Portugal, destaca-se o contributo de Egas Moniz (1913) para o estudo da homossexualidade, defendia que a causa da mesma seria constituída por um conjunto de fatores hereditários, educacionais e sociais (Frazão & Rosário, 2012).

Com o avançar dos estudos e conhecimentos, na década de 70, a Associação Psiquiátrica Americana e a Associação de Psicologia Americana referem que a homossexualidade não é uma doença e em 1992 o mesmo sucedeu com a Organização Mundial de Saúde através da publicação da ICD-10. Todos estes avanços levaram a uma mudança de ideais e de leis no que concerne à homossexualidade vista como patológica, mas ainda assim, são visíveis atitudes negativas perante estes sujeitos e profissionais de saúde (Moita, 2001).

É importante referir que na literatura sobre a história da sexualidade foram descritas várias teorias explicativas sobre a homossexualidade, muito resumidamente encontram-se divididas e organizadas em cinco tipos. As explicações ético-morais afirmam que a homossexualidade está relacionada à falta de respeito e de valores morais do indivíduo. As explicações religiosas veem o indivíduo homossexual como alguém que não segue as normas de Deus e que tem pouca espiritualidade. As explicações psicossociais são constituídas pela crença de que a homossexualidade não é uma doença e que deve ser compreendida na sua totalidade, pois trata-se de um dos tipos de orientação sexual. Por sua vez, as explicações psicológicas defendem que a homossexualidade está relacionada com os traumas sexuais vividos na

primeira infância. Já as explicações biológicas referem-se à homossexualidade como uma doença provocada por vários distúrbios, podendo ser de natureza fisiológica, hormonal ou gestacional (Leoncio, Marcos, & Cícero, 2002).

3.1 O preconceito face à homossexualidade

Acompanhando as transformações sociais, as conceptualizações sobre o preconceito contra os homossexuais também têm sofrido alterações, o que torna importante abordar e clarificar termos como a homofobia, o heterossexismo, o preconceito sexual e a homonegatividade moderna.

O termo homofobia foi introduzido por Weinberg em 1972, descrevendo-a como uma reação de pânico sentida por sujeitos que partilham o mesmo espaço com homossexuais (Gato, Leme, & Leme, 2010), vê os homossexuais como seres inferiores, sendo uma consequência direta da hierarquização das sexualidades (Junqueira, 2012).

Posteriormente, estabeleceu-se uma ligação entre a homofobia e uma visão rígida e maniqueísta do binómio masculino-feminino, dando espaço ao termo homossexismo. O termo está inteiramente ligado à violação dos papéis sexuais tradicionais, pois as mulheres lésbicas são vistas como mais masculinas do que as mulheres heterossexuais, e os gays como mais femininos do que os homens heterossexuais (Gato et al., 2010).

Já o termo preconceito sexual, refere-se a toda e qualquer atitude negativa em relação à orientação sexual, seja heterossexual, bissexual ou homossexual (Nunan, Jablonski, & Féres-Carneiro, 2010). E, por último, Morrison e Morrison (2002), mencionaram o termo “homonegatividade moderna”, que tem aparecido em diversos estudos realizados no que diz respeito aos preconceitos perante a homossexualidade, que se refere às crenças que sustentam as expressões mais contemporâneas do preconceito contra homossexuais (Gato et al., 2010).

3.2 Algumas representações face à homossexualidade em Portugal

Os portugueses no que concerne às atitudes face a lésbicas e a gays, segundo o Eurobarómetro, mostram que:

- Se sentem menos confortáveis com a ideia de ter um/a vizinho/a homossexual, do que com a presença de uma pessoa homossexual no cargo político elegível mais elevado do país;
- Consideram a orientação que não seja heterossexual um facto de discriminação;
- Apenas 19% da população concorda com a adoção por casais homossexuais, apresentado valores mais baixos face à média europeia (32%);
- Cerca de 60% dos portugueses concordem que “Gays e lésbicas deveriam ser livres para viver a vida como querem”, mas Portugal encontra-se entre os países da Europa

Ocidental, com os níveis mais baixos de concordância com esta afirmação/questão (Comissão Europeia, 2007).

3.3 A homossexualidade na terceira idade

O envelhecimento da população tem sido vivenciado a nível mundial, e conseqüentemente observa-se um aumento da população idosa LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgéneros) (Henning, 2017). Autores com Orel e Fruhauf destacam que o número de idosos LGBT tem aumentado gradualmente e sugerem que por volta do ano 2050 existirá uma maior probabilidade de obter dados estatísticos mais precisos sobre os idosos LGBT, uma vez que nos dias de hoje ainda existem muitas atitudes negativas na sociedade em geral que desencorajam muitos dos sujeitos idosos a não se afirmarem como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgéneros (Araújo & Pessoa, 2018).

Ao abordar o tema homossexualidade na terceira idade é de salientar que a população idosa dos dias de hoje, faz parte de uma geração silenciadora, de uma época em que os relacionamentos com pessoas do mesmo sexo eram criminalizados, ou seja, não eram socialmente aceites. Assim, os idosos LGBT enfrentam um grande desafio, o envelhecimento por si só já acarreta estigmas, pelo que interligando o envelhecimento e a homossexualidade sofrem duplo estigma (Santos, Araújo, & Negreiros, 2018). Neste sentido, as representações sociais desta população refletem solidão, dificuldades e mitos que se perpetuam na sociedade há muitos anos (Araújo & Pessoa, 2018).

Segundo o artigo “Gerontologia LGBT: velhice, género, sexualidade e a constituição dos idosos LGBT” (Henning, 2017), o autor destaca quatro momentos na gerontologia LGBT e diversos marcos importantes no que concerne a esta temática.

O primeiro momento destacado parte da constatação e reafirmação dos estereótipos negativos face ao “envelhecimento gay”, que pode ser localizado entre os anos 1960 e 1970. A literatura debate-se muito nas representações sociais negativas face ao envelhecimento e o envelhecimento dos homens homossexuais nos Estados Unidos e no Reino Unido. Estas representações sociais eram marcadas por imagens de solidão, perdas sociais, físicas e estéticas, desvalorização no mercado erótico, invisibilidade, preconceito pelo avanço da idade dentro e fora das “comunidades LGBT”, depressão, redução ou ausência de redes de suporte social, entre muitos outros fatores. Todas estas representações sombrias face ao envelhecimento LGBT estavam presentes na comunidade homossexual, na cultura populares e nos filmes (Henning, 2017).

Nas primeiras publicações que abordavam o envelhecimento de homossexuais as representações negativas pouco foram desafiadas, contestadas ou desconstruídas e por conseqüente, tenderam a ser legitimadas. Posto isto, a literatura estava centrada em ideias

de isolamento e depressão e perdas que o próprio envelhecimento eram agravados pela discriminação da homossexualidade na sociedade. Uma das principais hipóteses que surgiu neste primeiro momento foi que os homens homossexuais aparentavam envelhecer mais cedo e se sentiram mais velhos do que os heterossexuais. Tal hipótese apesar de ter recebido diversos apoiantes na comunidade científica, também recebeu diversas críticas e refutações (Henning, 2017).

Já o segundo momento (entre 1970 e 1980), descrito pelo autor é marcado por uma crítica e desconstrução dos estereótipos negativos e uma atenção para as potencialidades positivas presentes nas experiências de envelhecimento de homens gays. O grande intuito era mudar o foco da negatividade para os potenciais ganhos proporcionados pelo envelhecimento (Henning, 2017).

O terceiro momento é marcado na literatura por uma diversificação de questões e análises empíricas para além das assumidas anteriormente, com um aumento da atenção para o envelhecimento das lésbicas e um início de abordagens que se preocupam com o envelhecimento dos bissexuais e dos transgêneros. A partir de 1980 ocorre uma multiplicação de estudos, publicações e livros voltados não só para os idosos gays, mas também para o envelhecimento das mulheres lésbicas, o que abriu portas para estudos que comparam perspectivas diferentes entre idosos gays e idosas lésbicas (Henning, 2017).

Por ultimo, o quarto momento, que se desenvolveu entre o fim dos anos 1990 até aos dias de hoje, deixando para segundo plano todas as teorias anteriormente descritas, e focalizando as suas atenções e preocupações para a criação de políticas públicas, de programas de educação temática, esclarecimento e defesa de direitos civis, o fomento ao estabelecimento de instituições e organizações específicas direcionadas à administração direta dos “problemas” enfrentados por “velhos LGBT”. Como a formação de cuidadores de idosos com competências para trabalhar com a diversidade sexual e identidade de género, a criação de uma agenda de lutas contra o preconceito em relação aos mais velhos, a defesa de demandas gerontológicas anti-homofóbicas no contexto de instituições de saúde e do estado (Henning, 2017).

3.4 Estudos no âmbito da homossexualidade e dos conhecimentos e atitudes em relação à homossexualidade

Para o enriquecimento do presente trabalho, procedeu-se ao resumo de estudos realizados no âmbito dos conhecimentos e das atitudes face à homossexualidade e no âmbito da homossexualidade. Optou-se, uma vez mais, por organizar a informação em formato tabela, para uma exposição de informação mais clara e organizada. A Tabela 9, inicia-se com o nome dos autores do estudo, de seguida os participantes, os principais objetivos do estudo e por

último, os principais resultados e/ou conclusões que possam enriquecer a presente dissertação.

Tabela 9
Resumo dos estudos no âmbito da homossexualidade

Autores	Participantes	Objetivos	Principais resultados/Conclusões
(Herek & Capitano, 1996)	Inquérito efetuado por via telefónica a sujeitos com 18 ou mais anos. A amostra contou com 538 participantes.	Estudo das atitudes face à homossexualidade masculina e feminina. Relação entre o contato interpessoal e o preconceito homossexual	Sujeitos heterossexuais manifestam atitudes mais favoráveis em relação aos homossexuais quanto maior for o contato com indivíduos homossexuais.
(Gato & Fontaine, 2012)	Participaram 1288 estudantes de 12 instituições de ensino superior de diversas regiões de Portugal.	Averiguar as atitudes em relação à diversidade sexual dos sujeitos que, nas suas áreas específicas de intervenção, lidarão com crianças, adultos e jovens. Foram inquiridos sobre as atitudes em relação a lésbicas e a gays e o seu contacto pessoal/científico com a diversidade sexual.	Os alunos dos cursos de Educação, Medicina e Direito evidenciaram atitudes mais negativas face a lésbicas e aos gays, do que os alunos provenientes de cursos da área psicossocial.
(Gato, Leme, & Leme, 2010)	A amostra foi constituída por 844 estudantes provenientes de universidades públicas de Portugal e do Brasil com idades entre os 17 e 60 anos.	Verificar se existem diferenças entre Brasil e Portugal no que concerne ao preconceito. Verificar se os participantes do sexo masculino apresentarão níveis mais elevados de preconceito contras as lésbicas e os gays do que o sexo feminino.	Não se verificou diferenças entre os dois países no que concerne ao preconceito e são os sujeitos do sexo masculino que apresentam níveis mais elevados de preconceito contra as pessoas homossexuais.
(LaMar & Kite, 1998)	O total da amostra foi de 270, sendo 137 homens e 133 mulheres com idade compreendidas entre os 17 e 22 anos.	Estudo de quatro componentes de atitudes em relação a gays e lésbicas: condenação / tolerância, moralidade, contato e estereótipos.	Os homens mantiveram atitudes mais negativas em relação à homossexualidade do que as mulheres. Em todos os fatores os homens classificaram os gays mais negativamente do que as lésbicas. As mulheres classificaram gays e lésbicas de maneira semelhante.
(Leoncio et al., 2002)	Uma amostra constituída por 220 estudantes universitários, de diferentes cursos, com uma idade média de 21 anos. 54% são do sexo feminino, 73% são católicos, 9%	Analisar numa perspetiva das representações sociais, as formas como estudantes expressam o preconceito face à homossexualidade e a relação desse preconceito com as	As variáveis que mais contribuíram para as representações do preconceito dos jovens alunos são as explicações que são atribuídas à homossexualidade. São as mulheres apresentam níveis de preconceito inferiores aos dos homens.

	evangélicos, 3% espíritas e 15% não possuem religião.	explicações da homossexualidade.	
(Gouveia, Athayde, Soares, Araújo, & Andrade, 2012)	Dois estudos: Estudo 1: 234 participantes, com idade média de 26 anos. Estudo 2: 202 participantes, com idade média de 25 anos.	O objetivo principal é conhecer se existe correlação entre os valores das motivações interna e externa para encarar sem preconceito a homossexualidade	Os valores podem ser contributos importante para explicar as motivações para agir sem preconceito.
(Cerqueira-Santos, Winter, Salles, Longo, & Teodoro, 2007)	Contou com 442 universitários, 42,5% são homens (n=188) e 57,5% são mulheres (n=254) e a média de idade foi de 21,6 anos.	Teve como objetivo criar uma escala de crenças sobre comportamentos de homossexuais para estudantes universitários e investigar a relação do contato interpessoal com as crenças sobre homossexualidade.	Os homens obtiveram maiores pontuações em relação às representação negativa dos gays e das lésbicas, e menor pontuação no que diz respeito às representações positivas, comparado às mulheres. E não foram encontradas diferenças significativas na diferenciação intergrupar entre gays e lésbicas.
(Mathews, Booth, & Turner, 1986)	1.009 participantes, maioritariamente do sexo masculino (93%) e formados em medicina.	Este estudo realizado para verificar as atitudes dos médicos em relação à homossexualidade em geral e em relação aos colegas e pacientes homossexuais.	Atitudes fortemente negativas em relação à homossexualidade foram expressas por quase um quarto dos participantes, e 30% não admitiriam um candidato homossexual a tirar o curso de medicina. Quase 40% desencorajariam médicos homossexuais de enveredar para pediatria ou psiquiatria. Os graduados mais contemporâneos aceitavam mais a homossexualidade do que seus antecessores.
(Pereira, Torres, Pereira, & Falcão, 2011)	Os participantes foram 374 estudantes de teologia (207 evangélicos e 167 católicos).	Pretende analisa as relações entre o preconceito contra os homossexuais e as representações sociais sobre a homossexualidade.	Os resultados deste estudo sustentam empiricamente a ideia de que as representações que os grupos sociais constroem sobre a natureza de outros grupos, constituem os fundamentos para os posicionamentos preconceituosos contra grupos minoritários.
(Carvalho, Pinheiro, Martins, Simões, & Maceiras, 2017)	108 participantes, das quais 16 do sexo masculino e 91 do sexo feminino, com idade compreendidas entre os 19 e 35 anos.	Construção e validação da versão portuguesa da Escala de Atitudes face à Homossexualidade - Versão para estudantes do ensino superior.	Os resultados indicam atitudes de defesa pelos direitos dos homossexuais por partes do gênero feminino; atitudes de maior rejeição à proximidade de pessoas homossexuais pelos/as sujeitos que se consideram religiosos/as; atitudes menos discriminatórias e preconceituosas por parte dos estudantes que têm um/a amigo/a homossexual.
(Reis et al., 2016)	3278 participantes a 993 são homens e 2285 são mulheres.	Pretende verificar se existe relação entre conhecimentos sobre a transmissão do	No estudo das correlações, verificou-se que as atitudes sexuais se associaram de forma fraca e positiva com os conhecimentos sobre o

		VIH/Sida, as atitudes sexuais e as face aos portadores do VIH/Sida, em estudantes universitários. Pretende-se ainda avaliar como os conhecimentos e atitudes se relacionam com a orientação sexual	VIH/Sida e os conhecimentos face ao VIH/Sida associaram-se fraca e negativamente com as atitudes em relação aos portadores do VIH/Sida, isto é, os conhecimentos influenciam as atitudes, diminuindo os comportamentos de risco.
(Pereira, Dias, Lima, & Souza, 2017)	Participaram 169 trabalhadores heterossexuais, com idade média de 32,8, maioritariamente do sexo feminino (68%).	Tem como objetivo entender o preconceito contra homossexuais no ambiente de trabalho a partir das crenças que os trabalhadores heterossexuais têm sobre a natureza da homossexualidade.	O preconceito face aos homossexuais (no ambiente de trabalho) se expressa pela adesão a crenças ético-morais como explicação da natureza da homossexualidade. Os homens expressão mais emoções negativas em relação aos homossexuais do que as mulheres.
(Reis et al., 2016)	126 homens e 510 mulheres (portugueses e brasileiros).	Avaliar como a identidade de género e atitudes face à homossexualidade/homoparentalidade se relacionam com o género e diferentes grupos de idade.	São as mulheres e os participantes mais novos que apresentam atitudes menos discriminatórias.
(Gomes & Serôdio, 2014)	184 participantes com idades entre os 17 e os 71 anos.	Avaliar a relação entre os níveis de autodefinição e a atitude dirigida às pessoas homossexuais.	Resultados evidenciam que quando existe uma forte valorização do nível pessoal de autodefinição se conjugou um contexto que focaliza na identidade pessoal, surgiram atitudes de diferenciação negativa em relação a pessoas homossexuais. O estudo mostrou também que os jovens focalizados na dimensão social da sua identidade reportaram atitudes mais favoráveis em relação à homossexualidade, do que aqueles focalizados na dimensão pessoal.
(Costa et al., 2013)	993 participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 69 anos. 27% do sexo masculino e 73% do sexo feminino.	O objetivo da investigação foi avaliar as atitudes da população portuguesa em relação à homoparentalidade.	A maioria dos participantes apresentou uma atitude positiva face à homoparentalidade. Os participantes anteciparam mais problemas a nível emocional e social em crianças adotadas por casais de duas mulheres, e mais ainda por um casal de dois homens.
(Corrêa-Ribeiro, Iglesias, & Camargos, 2018)	224 médicos heterossexuais, idades entre os 24 e os 72 anos e 66,5% são do sexo feminino.	Executar a adaptação para o Brasil do inventário Knowledge about Homosexuality Questionnaire e avaliar o conhecimento dos médicos heterossexuais	Sujeitos católicos e evangélicos acertaram significativamente menos itens quando comparados aos que adotavam outra ou nenhuma religião e 40% da dos sujeitos não sabiam que a homossexualidade já não é considerada uma doença.

(Cárdenas & Barrientos, 2008)	42 estudantes de psicologia e economia.	em relação à homossexualidade. Adaptação da escala <i>Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale</i> e avaliação das atitudes dos Chilenos face às lésbicas e aos gays.	São os homens são menos tolerantes que as mulheres, principalmente quando avaliam homens gays. Mas as mulheres também são menos tolerantes quando avaliam homens gays. Os participantes mais religiosos demonstram atitudes mais desfavoráveis em relação aos homossexuais.
(Rondahl, Innala, & Carlsson, 2004)	37 assistentes de enfermagem e 48 enfermeiros.	Pertence avaliar os enfermeiros em relação às crenças de lésbicas e gays e enfermeiros sobre as causas da homossexualidade.	Os enfermeiros expressaram as atitudes mais positivas, enquanto os assistentes de enfermagem expressaram as atitudes menos positivas. A crença mais comum sobre a causa da homossexualidade era que era congênita.
(Arnold, Voracek, Musalek, & Springer-kremser, 2004)	Estudantes de medicina (122), política (145) e medicina veterinária (153).	Avaliar as atitudes dos estudantes de medicina em relação à homossexualidade e compará-las com as atitudes dos estudantes de política e medicina veterinária.	No geral, as atitudes em relação à homossexualidade masculina e feminina foram equilibradas, mas os estudantes masculinos de política e medicina veterinária eram mais preconceituosos em relação à homossexualidade masculina do que feminina. As mulheres apresentaram maior conhecimento sobre a homossexualidade.
(Wells & Franken, 1987)	137 estudantes matriculados em um curso de sexualidade humana, incluiu 65 mulheres, 67 homens e 5 estudantes que não indicaram o sexo	Tem como objetivo avaliar conhecimento e atitudes dos estudantes universitários em relação à homossexualidade.	Entrevistados com um maior grau de informação sobre homossexualidades têm atitudes mais positivas; mulheres e homens não diferiram significativamente em seu conhecimento sobre homossexualidade; não foram encontradas diferenças significativas na comparação das variáveis de afiliação religiosa e os estudantes de ciências naturais, educação e negócios eram tinham mais atitudes negativas e tinham menos informações sobre homossexualidades do que os estudantes de humanidades, belas artes e ciências sociais-comportamentais.
(Chapman, Watkins, Zappia, Nicol, & Shields, 2011)	171 médicos e 100 estudantes de enfermagem	Avaliação das atitudes, conhecimentos e crenças dos alunos e prática afirmativa gay.	Os apoiantes de partidos políticos menos conservadores, aqueles que não relataram crenças religiosas, aqueles que relataram não comparecer a cultos semanais e aqueles que tinham um amigo que é abertamente LGBT tiveram pontuações de conhecimento significativamente mais altas, e que os homens tiveram atitudes significativamente mais negativas em relação aos homens gays em

(Dunjić- Kostić et al., 2012)	177 participantes (médicos n = 79 e estudantes n = 98).	O estudo pretendeu avaliar o conhecimento dos profissionais médicos sobre a homossexualidade e sua atitude em relação a ela.	comparação com as mulheres. Os participantes do sexo masculino e religioso apresentaram menor nível de conhecimento e maior tendência a atitudes negativas e os sujeitos que sabiam menos sobre homossexualidade tendiam a ter uma atitude mais negativas.
-------------------------------------	--	--	---

Referencias bibliográficas

- Alencar, D. L., Marques, A. P. O., Leal, M. C. C., & de Vieira, J. C. M. (2014). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: Uma revisão integrativa. *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(8), 3533-3542. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>
- Almeida, J. & Carvalheira, A. (2007). Flutuações e diferenças de género no desenvolvimento da orientação sexual: Perspetivas teóricas. *Análise Psicológica*, nº3, série XXV, Julho-Setembro: 243-350.
- Almeida, D., & Luiza, M. (2007). Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(1), 101-113.
- Almeida, T. d., & Lourenço, M. L. (2008). Amor e Sexualidade na Velhice: direito nem sempre respeitado. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5 (1), 130-140
- Araújo, A. (2015). Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 12(29), 35-41.
- Araújo, L., & Pessoa, C. (2018). Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Arnold, O., Voracek, M., Musalek, M., & Springer-kremser, M. (2004). Austrian medical students' attitudes towards male and female homosexuality: A comparative survey. *Wien Klin Wochenschr (2004)*, 116, 730-736.
- Ávila, M. B. (2003). Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(suppl 2), S465-S469. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2003000800027>
- Cárdenas, M., & Barrientos, J. E. (2008). The attitudes toward lesbians and gay men scale (ATLG): Adaptation and testing the reliability and validity in Chile. *Journal of Sex Research*, 45(2), 140-149. <https://doi.org/10.1080/00224490801987424>
- Cardoso, F. L. (2008). O conceito de orientação sexual na encruzilhada entre sexo, gênero e motricidade. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(1), 69-79.
- Carlos, N., Júnior, V., Carlos, N., Júnior, V., Acerca, P., & Homossexualidade, D. A. (2005). *Amenizar Os Preconceitos Acerca Da*. Retrieved from <http://eprints.rclis.org/8890/>
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. do R. M., Martins, D. L., Simões, A. F., & Maceiras, M. D. J. (2017). atitudes face à homossexualidade: Uma proposta de avaliação para a intervenção socioeducativa. *Itinerarius Reflectionis*, 13(2), 01. <https://doi.org/10.5216/rir.v13i2.47495>

- Ceccarelli, P. R. (2000). Sexualidade e preconceito. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(3), 18-37. <https://doi.org/10.1590/1415-47142000003003>
- Cerqueira-Santos, E., Winter, F. D. S., Salles, L. A., Longo, J. L., & Teodoro, M. (2007). Contato interpessoal e crenças sobre homossexualidade: desenvolvimento de uma escala. *Interação Em Psicologia*, 11(2), 221-229. <https://doi.org/10.5380/psi.v11i2.6639>
- Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Nicol, P., & Shields, L. (2011). Nursing and medical students' attitude, knowledge and beliefs regarding lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 938-945. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03892.x>
- Choi, K. B., Jang, S. H., Lee, M. Y., & Kim, K.H. (2011). Sexual life and self-esteem in married elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 53(1), e17-e20.
- Corrêa-Ribeiro, R., Iglesias, F., & Camargos, E. (2018). O que médicos sabem sobre a homossexualidade? Tradução e adaptação do Knowledge about Homosexuality Questionnaire. *Einstein*, 16(3), 1-9. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4252>
- Comissão Europeia (2007). *Eurobarometer 66. Public opinion in the European Union*. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb66/eb66_en.pdf
- Costa, P. A., Caldeira, S., Fernandes, I., Rita, C., Pereira, H., & Leal, I. (2013). Atitudes da População Portuguesa em Relação à Homoparentalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 790-798. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400020>
- Debert, G., & Brigeiro, M. (2012). Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. *Revista Brasileira De Ciências Sociais*, 27, 38-54. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>
- DeLamater, J. & Friedrich, W. N. (2012). *Human Sexual Development. The journal of sex research*, 1, 10-14. Acedido em 4 de setembro de 2019, <http://www.ssc.wisc.edu/~delamate/pdfs/HumSexDevelJSR.pdf>.
- Diniz, J. L., Gabriel, S., Azevedo, V., Aliny, C., & Lima, S. (2019). Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rivasta Da Escola de Enfermagem*, 1-8. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482>
- Santos, R. A. R., do Nascimento, C. P., de Aguiar Biscoli, M. R., Milani, V. L., & Alves, R. (2011). Sexualidade na Terceira Idade: Pense um Pouco no Próprio Preconceito. *Olhar Científico*, 1(2), 1-11.
- Dunjić-Kostić, B., Pantović, M., Vuković, V., Randjelović, D., Totić-Poznanović, S., Damjanović, A., ... Ivković, M. (2012). Knowledge: A possible tool in shaping medical professionals' attitudes towards homosexuality. *Psychiatria Danubina*, 24(2), 143-151.

- EFPA. (2015). EuroPsy - Certificado Europeu de Psicologia. *European Federation of Psychologists' Associations*, 1-66.
- Fernanda, M., Okuno, P., Fram, D. S., Assayag, R. E., Barbosa, D. A., Gonçalves, A., & Belasco, S. (2012). *Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV / AIDS* *. 25(1), 115-121.
- Ferreira, K., Silva, G., Cherem, T., & Araújo, C. (2010). *Perception of the elderly towards sex in old age*.
- Ferreira, L., Filho, D. E. B., & Janeiro, R. I. O. D. E. (2008). O processo de envelhecimento. *Psicologia, Licenciatura*, 1-15. <https://doi.org/Ficha nº27>
- Fleury, H., & Abdo, C. (2012). *Envelhecimento , doenças crônicas e função sexual*. 17(4), 201-205.
- Fonseca, A., Duarte, D. & Moreira, S. (2013). *Percepções de Envelhecimento e Regulação do Self. Temas em Psicologia do Envelhecimento*. Revista Eletrônica de Psicologia, Educação e Saúde. Vol. 1. (3), 93-117
- Francis, K., & Vieira, L. (2013). *Validação da escala de vivências afetivas e sexuais do idoso - evasi*.
- Frazão, P., & Rosário, R. (2012). O coming out de gays e lésbicas e as relações familiares. *Análise Psicológica*, 26(1), 25-45. <https://doi.org/10.14417/ap.475>
- Fries, A. T., & Pereira, D. C. (2013). Teorias do envelhecimento humano. *Revista Contexto & Saúde*, 11(20), 507-514. Retrieved from <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1571>
- Frumi, C., & Celich, K. L. S. (2006). O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano*, 92-100.
- Gato, J., & Fontaine, A. M. (2012). Atitudes face à diversidade sexual no contexto psicossocial , jurídico , da saúde e educativo. *Exedra*, 6, 81-104.
- Gato, J., Leme, V. B. R., & Leme, A. A. (2010). Atitudes Relativamente À Homossexualidade Em Portugal E No Brasil. *Fazendo Gênero 9 - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, 1-11. Retrieved from <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/site/anaiscomplementares#G>
- Gomes, I. S., & Serôdio, R. G. (2014). A homofobia perspctivada à luz da abordagem da identidade social: Níveis de autodefinição identitária e atitude em relação a pessoas homossexuais. *Análise Psicológica*, 32(2), 245-260. <https://doi.org/10.14417/ap.803>
- González, M., Viáfara, G., Caba, F., Molina, T., & Ortiz, C. (2006). *Libido and orgasm in middle aged woman*. *Maturitas*, 53(1), 1-10.

- Gott, C. (2000). Sexual activity and risk-taking in later life. *Health and Social Care in the Community*, 9(2), 72-78.
- Gouveia, V. V., Athayde, R. A. A., Soares, A. K. S., Araújo, R. de C. R., & de Andrade, J. M. (2012). Values and motivation to respond without prejudice toward homosexuals. *Psicologia Em Estudo*, 17(2), 215-225. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000200005>
- Guacira, L. (2000). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. In *Cadernos de Pesquisa*.
- Heilborn, M. L., & Brandão, E. R. (1999). Introdução: Ciências Sociais e Sexualidade. In M. L. Heilborn, *Sexualidade: o olhar das ciências sociais* (pp. 7-17). Rio de Janeiro: Editora Zahar
- Henning, C. E. (2017). Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT.” *Horizontes Antropológicos*, 23(47), 283-323. <https://doi.org/10.1590/s0104-71832017000100010>
- Herek, G., & Capitano, J. (1996). Some of my best friends. *Jewish Quarterly Review*, 22(412-424), 7. <https://doi.org/10.1080/0449010X.1968.10706569>
- Hillman, J. L., & Stricker, G. (1996). Predictors of college students' knowledge of and attitudes toward elderly sexuality: The relevance of grandparental contact. *Educational Gerontology*, 22, 539-555. doi: 10.1080/ 0360127960220603
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2011). Seeking medical help for sexual concerns in mid- and later life: review of the literature. *The Journal of sex research*, 48(2-3), 106-112.
- INE. (2019). Estimativas de População Residente em Portugal. *Relatório*, 1-14. Retrieved from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_bo ui=354227526&DESTAQUESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística. (2018). *Anuário Estatístico Regional*.
- Jesus, D., Fernandes, F., Coelho, A., Simões, N., Campos, P., Ribeiro, V., ... Queiroz, B. (2011). Revista de publicação da pós-graduação do iespes. *Iespes*, 1, 83-93.
- João Valente Rosa, M. (1996). Envelhecimento demográfico: Proposta de reflexão sobre o curso dos factos. *Análise Social*, 31(139), 1183-1198.
- Júnior, S., Vieira, G., Gomes, H., Freire, L., & Lobo, M. (2010). *Homossexualidade e construção de papéis*. 43-48.
- Junqueira, R. D. (2012). A Pedagogia do Armário: heterossexismo e vigilância de gênero no cotidiano escolar. *Educação On-Line*, (10), 64-83.

- LaMar, L., & Kite, M. (1998). Sex differences in attitudes toward gay men and lesbians: A multidimensional perspective. *Journal of Sex Research*, 35(2), 189-196. <https://doi.org/10.1080/00224499809551932>
- Leoncio, C., Marcos, L., & Cícero, P. (2002). Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 165.
- Martins, R. e Rodrigues, M. (2004). Estereótipos sobre Idosos: uma representação social gerontofóbica. *Millenium Revista do ISPV*, 29, 249-254. Consultado em 1/12/2012 em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium29/32.pdf>
- Masters, W., Johnson, V. (1978). *Respuesta sexual humana*. Buenos Aires: Intermédica.
- Mathews, C., Booth, M. W., & Turner, J. D. (1986). Physicians' attitudes toward homosexuality: Survey of a California County Medical Society. *Western Journal of Medicine*, 144(1), 106-110.
- Matos, M., Reis, M., Ramiro, L., Borile, M., Berner, E., Vázquez, S., ... Vilar, D. (2009). Educação sexual em Portugal e em vários países da América Latina. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(1), 149-158.
- Mazini Filho, M. L., Zanella, A. L., Aidar, F. J., Silva, A. M. S. da, Salgueiro, R. da S., & Matos, D. G. de. (2010). Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. *Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano*, 7(1), 97-106. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2010.010>
- Moita, M. G. M. de N. (2001). *Discursos sobre a homossexualidade no contexto clínico*. 1-397. Retrieved from [http://www.lespt.org/Tese Gabriela Moita.pdf](http://www.lespt.org/Tese%20Gabriela%20Moita.pdf)
- Monteiro, A., Humboldt, S., & Leal, I. (2018). Crenças e atitudes dos cuidadores formais quanto à sexualidade dos idosos. *psicologia, saúde & doençaS*, 19(1), 101-108. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/18psd190115>
- Mulligan, T., & Palguta, R. F. (1991). Sexual interest, activity, and satisfaction among male nursing home residents. *Archives of sexual behavior* 20(2), 199-204.
- Nedeff, C. C., & Mackenzie, U. P. (2001). Contribuições da Sexologia sobre a Sexualidade Infantil nos Dois Primeiros Anos de Vida: uma Revisão Bibliográfica. *Revista Psicologia - Teoria e Prática*, 3(2), 83-91.
- Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207-221. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x>
- Netto, F. L. D. M. (2004). Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. *Pensar a Prática*, (7), 75-84.

- Nuevo, R., Wetherell, J. L., Montorio, I., Ruiz, M. A., & Cabrera, I. (2009). Aging & Mental Health Knowledge about aging and worry in older adults : Testing the mediating role of intolerance of uncertainty. *Aging & Mental Health*, 13(November 2014), 37-41. <https://doi.org/10.1080/13607860802591088>
- Nunan, A., Jablonski, B., & Féres-Carneiro, T. (2010). O preconceito sexual internalizado por homossexuais masculinos. *Interação Em Psicologia*, 14(2), 255-262. <https://doi.org/10.5380/psi.v14i2.12212>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Código Deontológico. Lisboa: OPP.
- Palmore, E. (1999). *Ageism. Negative and positive* (2.^a ed.) New York: Springer Publishing Company
- Paulista, U. E., & Lemos, A. E. (2015). *homossexualidade e velhice: Os processos de subjetividade da sexualidade em homossexuais idosos*.
- Pereira, I. L. (2006). *A Terceira Idade: Guia para viver com saúde e sabedoria*. Carpe Diem
- Pereira, A., Dias, S., Lima, T., & Souza, L. (2017). As crenças sobre a homossexualidade e o preconceito contra homossexuais no ambiente de trabalho. *Temas Em Psicologia*, 25(2), 563-575. <https://doi.org/10.9788/TP2017.2-10>
- Pereira, A. & Patrício, T. (2013). *SPSS: Guia Prático de Utilização*. (8^a ed). Lisboa: Edições Sílabo, LDA.
- Pereira, C. R., Torres, A. R. R., Pereira, A., & Falcão, L. C. (2011). Preconceito contra homossexuais e representações sociais da homossexualidade em seminaristas católicos e evangélicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1), 73-82. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000100010>
- Pereira, D., Ponte, F., & Costa, E. (2018). Preditores das atitudes negativas face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade. *Análise Psicológica*, 36(1), 31-46. <https://doi.org/10.14417/ap.1341>
- Pinto, A. L. D. S. (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*.
- Pitkin, J. (2009). *Sexuality and the menopause*. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 23(1), 33-52.
- Rabelo, D., & Lima, C. (2011). Conhecimento e Atitude de Futuros Profissionais da Saúde em Relação à Sexualidade na Velhice. *Kairós Gerontologia*, 14(0), 163-180.

- Reis, M., Ramiro, L., Tomé, G., Fischer, R., Beatriz Neufeld, C., & Gaspar de Matos, M. (2016). the Gender Identity and the Influence of Attitudes Towards Homosexuality/ Homoparenthood Among Luso-Brazilian. *Psicologia, Saúde & Doença*, 17(3), 311-325. <https://doi.org/10.15309/16psd170301>
- Rodriguez, L. E. M. (2012). Teoría y técnica de la entrevista. Estado do México: *Red Tercer Milenio*.
- Rondahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2004). *Nurses ' attitudes towards lesbians and gay men*.
- Santos, J., Araújo, L., & Negreiros, F. (2018). *Atitudes e Estereótipos em Relação a Velhice LGBT*. 57-69.
- Santos, G., & Marques, T. R. (2001). *Sexualidade no idoso*. In H. Firmino, L. C. Pinto, A. Leuschner, & J. Barreto, *Psicogeriatría. Psiquiatria clínica*, 95-105
- Santos, S. (2010). *Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica*.
- Schneider, R. H., Irigaray, T. Q., Melo, C., Xavier, N., Maria, K., Bueno, P., ... Silva, L. R. F. (2017). O Envelhecimento Na Atualidade:Aspetos Cronologicos, Biologicos, Psicologicos E Sociais. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 1(20), 214-220. <https://doi.org/10.6020/1679-9844/2007>
- Senra, A. (2013). *Sexualidade na Terceira Idade Conhecimentos e Atitudes de Cuidadores Formais de Pessoas Idosas Mestrado em Gerontologia Social*.
- Silva, R. (2003). A sexualidade no envelhecer : um estudo com idosos em reabilitação. *Acta Fisiátrica*, 10(3), 1-6.
- Social, M. (2002). Heilborn, Maria Luiza. "Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade". 92, 73-92.
- Tavares, M. A. (2000). *A entrevista clínica*. In: Cunha, J. A. (Ed). *Psicodiagnóstico-V*. (5ª edição., 45-56). Porto Alegre: Artmed.
- Tonietti, M. (2006). Um breve olhar histórico sobre a homossexualidade. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 17, 41-52. Retrieved from http://www.ghbook.ir/index.php?name=فرهنگ و رسانه های option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chkhask=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component
- Trindade, A. (2018). *Concepções de Estudantes do Ensino Superior sobre a Sexualidade no Envelhecimento: Re(educar)mentes - "O Amor tem hora marcada ?"*

- Vasconcellos, D., Novo, R. F., Castro, O. P. de, Vion-Dury, K., Ruschel, Â., Couto, M. C. P. de P., Giami, A. (2004). A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(3), 413-419. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2004000300003>
- Vaz, R. A, & Nodin, N. (2005) A impotência do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. *Análise Psicológica*, 23(3), 329-339
- Veríssimo, M. T. (2006). *Actividade física e envelhecimento*. In Psicogeriatrics. Firmino, H. (Ed.), Lisboa: Editora Psiquiatria Clínica
- Verschuren, J. E., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H., & Dekker, R. (2010). Chronic disease and sexuality: a generic conceptual framework. *Journal of sex research*, 47(2-3), 153-170.
- Viena, H. B., Guirardello, E. de B., & Madruga, V. A. (2010). Tradução e adaptação cultural da escala askas - aging sexual knowledge and attitudes scale em idosos translation and cross-cultural adaptation of the askas - aging sexual knowledge and attitudes scale in brazilian elderly traducción y adaptación cultural. *Texto Contexto Enferm*, 19(2), 238-245.
- Vilar, D., & Gaspar, A. M. (1999). Traços redondos. PAIS, M. (Org.). *Traços e riscos de vida*. Lisboa: Ambar, 31-91.
- Vilar, D. (2014). Contributos para a história das políticas de Saúde Sexual e Reprodutiva em Portugal. *E-Cadernos CES*, (04). <https://doi.org/10.4000/eces.203>
- Wang, T., Lu, C., Chen, I., & Yu, S. (2008). Sexual knowledge , attitudes and activity of older people in Taipei , Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02003.x>
- Wells, J. W., & Franken, M. L. (1987). University Students' Knowledge About and Attitudes Toward Homosexuality. *JOURNAL OF HUMANISTIC EDUCATION AND DEVELOPMENT*, 26(2), 81-95.
- Wilkinson, J. A., & Ferraro, K. F. (2002). Thirty years of ageism research. In: T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older person*. Cambridge: *Massachusetts Institute of Technology Press*, 339-358
- WHO. (2015). Sexual Health, human rights and the law. *WHO*, [Online], 1-48. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1
- Zucco, L. P., & Minayo, M. C. de S. (2009). Sexualidade feminina em revista(s). *Interface: Communication, Health, Education*, 13(28), 43-54.