



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

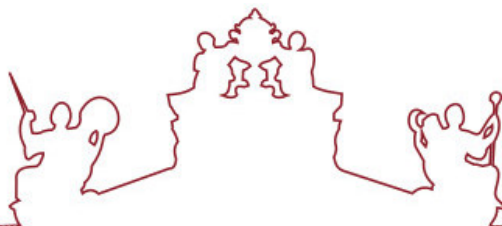
Dissertação

Atitudes e comportamentos sexuais de risco em idosos

Jéssica Sofia Soares Maia

Orientador(es) | António Moreira Diniz

Évora 2022



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Dissertação

Atitudes e comportamentos sexuais de risco em idosos

Jéssica Sofia Soares Maia

Orientador(es) | António Moreira Diniz

Évora 2022



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Constança Biscaia (Universidade de Évora)

Vogais | António Moreira Diniz (Universidade de Évora) (Orientador)
Nuno Amado (AP - Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica) (Arguente)

Agradecimentos

Agradeço ao Prof. Doutor António Diniz, não só pela grande disponibilidade e apoio prestados ao longo do último ano, mas também pela partilha do seu conhecimento que, em conjunto com a sua exigência e rigor, permitiram a realização deste trabalho.

Aos meus pais, agradeço todos os sacrifícios feitos por mim e pela minha educação e por todo o amor, carinho e apoio que me dão todos os dias.

Obrigada ao Diogo, por acompanhar este processo, ouvir as minhas preocupações, e pelas palavras de apoio e motivação que me ajudaram a continuar.

À Mariana por toda a ajuda, não só na recolha de dados, mas também na revisão do trabalho, e pela partilha de momentos que enriqueceram esta experiência.

Aos meus amigos Carolina, João, Gina, Maria e Leandro por estarem sempre disponíveis para ouvirem os meus desabafos e me ajudarem a descontraír. Especial agradecimento à Maria, pela atenção prestada ao meu trabalho.

Às amigas de Évora, Patrícia, Margarida, Inês e Leonor, pela partilha de ideias durante os lanches e por todo o apoio que me deram. Um agradecimento especial à Inês, pela ajuda na recolha de dados.

À Joana e à Sofia, por acalmarem as minhas crises existenciais.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram para a recolha de dados, desde os participantes aos informadores privilegiados, que sem eles, esta investigação não seria possível.

Atitudes e Comportamentos Sexuais de Risco em Idosos

Resumo

A sexualidade é uma dimensão importante para os idosos, mas a investigação nesta área tende a excluir esta população. Neste sentido, pretendeu-se estudar as atitudes sexuais (AS) e comportamentos sexuais de risco (CSR) nos idosos. Realizaram-se três estudos: o teste da estrutura fatorial da Escala de Atitudes Sexuais (EAS) e dos seus modelos alternativos ($N = 451$); o teste de um modelo de predição entre as variáveis idade, género, estado civil, habilitações literárias e meio e os fatores da EAS ($N = 451$); o teste de um modelo de regressão múltipla com variáveis latentes ($N = 122$) entre os fatores da EAS e o modelo unifatorial de uma adaptação do Questionário de Comportamentos Sexuais de Risco (QCSR). Com a versão da EAS que apresentou melhor ajustamento, a idade, género, estado civil e meio foram tidas como predictoras das AS e o fator Sexo Ocasional foi tido como preditor dos CSR.

Palavras-chave: idosos, variáveis sociodemográficas, *scripts* sexuais, comportamentos sexuais de risco, equações estruturais

Sexual attitudes and risky sexual behavior in the elderly

Abstract

Sexuality is one dimension of the elderly, but research in this area tends to exclude this population. In this study, sexual attitudes and risky sexual behaviors (RSB) in the elderly were explored. Three studies were carried out: one for testing the factor structure of the Sexual Attitudes Scale (SAS) and its alternative models ($N = 451$); another for testing a prediction model between the variables age, marital status, educational level, and place of residence, and the SAS factors ($N = 451$); and, finally, the test of a SAS and a multiple regression model with latent variables ($N = 122$) between the SAS's factors and a unifactorial model of an adaptation of the Risky Sexual Behaviors Questionnaire. With the version of SAS that presented the best fit, the variables age, gender, marital status, and place of residence were predictors of sexual attitudes, and the factor Occasional Sex was a good predictor of RSB.

Keywords: elderly, sociodemographic variables, sexual scripts, risky sexual behaviors, structural equations

Índice

1. Introdução e Enquadramento Teórico	1
1.1. Envelhecimento	1
1.2. Sexualidade e Teoria dos Scripts Sexuais	4
1.2.1. <i>Scripts Culturais (Cenários Culturais)</i>	6
1.2.2. <i>Scripts Interpessoais</i>	7
1.2.3. <i>Scripts Intrapsíquicos</i>	8
1.3. Atitudes Sexuais (AS)	8
1.4. Scripts e Atitudes	13
1.4.1. <i>Scripts e Atitudes Relacionados com o Género</i>	15
1.4.2. <i>Scripts e Atitudes Relacionados com a Idade</i>	18
1.4.3. <i>Scripts e Atitudes Relacionados com Outras Variáveis</i>	19
1.5. Comportamentos Sexuais de Risco	21
2. Formulação do Problema	22
3. Estudo 1: Validação Estrutural da Escala de Atitudes Sexuais	24
3.1. Método	24
3.1.1. <i>Participantes</i>	24
3.1.2. <i>Materiais</i>	25
3.1.3. <i>Procedimento de Recolha de Dados</i>	26
3.1.4. <i>Procedimento de Tratamento de Dados</i>	30
3.2. Resultados	31
3.3. Discussão	36
4. Estudo 2: Relação entre as Características Sociodemográficas e as AS	39
4.1. Método	39
4.1.1. <i>Participantes</i>	39
4.1.2. <i>Materiais</i>	39
4.1.3. <i>Procedimento de Recolha de Dados</i>	39
4.1.4. <i>Procedimento de Tratamento de Dados</i>	39
4.2. Resultados	39
4.3. Discussão	42
5. Estudo 3: Validação Estrutural e Nomológica do Questionário de Comportamentos Sexuais de Risco	45

5.1. Método.....	45
5.1.1. <i>Participantes</i>	45
5.1.2. <i>Materiais</i>	46
5.1.3. <i>Procedimento de Recolha de Dados</i>	47
5.1.4. <i>Procedimento de Tratamento de Dados</i>	47
5.2. Resultados.....	47
5.3. Discussão.....	52
6. Discussão Geral e Conclusão	54

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra.....	24
Tabela 2. Versão Original e Versão Breve da Escala de Atitudes Sexuais (EAS).....	27
Tabela 3. Modelos Alternativos da EAS	28
Tabela 4. Índices de Ajustamento para a Versão Original, Breve e Modelos Alternativos da EAS.....	32
Tabela 5. Estrutura Fatorial da Versão Breve e da Versão Margalha da EAS	33
Tabela 6. Correlações entre os Fatores de Cada Versão da EAS	35
Tabela 7. Índices de Ajustamento dos Modelos MIMIC Testados	40
Tabela 8. Caracterização Sociodemográfica da Amostra.....	45
Tabela 9. Índices de Ajustamento da Versão Margalha da EAS e do Questionário de Comportamentos Sexuais de Risco (QCSR)	48
Tabela 10. Estrutura Fatorial da Versão Margalha da EAS	49
Tabela 11. Correlações entre os Fatores da Versão Margalha da EAS	50
Tabela 12. Estrutura Fatorial do QCSR.....	51

Índice de Figuras

Figura 1. Teste do Modelo MIMIC com os Preditores Género, Idade, Estado Civil, Habilitações Literárias e Meio e os fatores da Versão Margalha da EAS.....	41
Figura 2. Teste do Modelo da Figura 1 sem o Preditor Habilitações Literárias.....	42
Figura 3. Teste do Modelo de Regressão Múltipla com Variáveis Latentes.....	52

1. Introdução e Enquadramento Teórico

1.1. Envelhecimento

A população idosa tem vindo a aumentar, consequência do aumento da esperança média de vida. A Organização das Nações Unidas (ONU, 2019) estimou uma taxa anual de crescimento mundial de 3% da população com mais de 60 anos e, em 2017, este grupo representava 13% da população.

A Europa tem a maior taxa de idosos, com 25% da população com 60 anos ou mais (ONU, 2019). Já em Portugal, 21.6% da população tem 65 anos ou mais (PORDATA, 2021), número que irá aumentar nos próximos anos, estimando-se que, em 2100, mais de um terço da população portuguesa seja idosa (U.S. Census Bureau, 2018).

Existem diversas formas de descrever o processo de envelhecimento. Inicialmente, associava-se o envelhecimento à deterioração. Pensava-se que, com o avançar da idade, todas as funções cognitivas se deterioravam, não existindo mais ganhos. O pico do desenvolvimento humano seria aos 28 ou aos 30 anos e, a partir daí, as capacidades sofreriam um declínio gradual (Charles & Hong, 2016). Contudo, hoje sabe-se que o envelhecimento não se caracteriza apenas pela deterioração das capacidades, estando associado a diferentes tipos de desenvolvimento (e.g., aumento da sabedoria; Baltes & Staudinger, 1993). O avançar da idade também poderá ser considerado um fator protetor, uma vez que a acumulação das experiências de vida acarreta uma maior variedade das estratégias de *coping* (Settersten & Godlewski, 2016).

Têm sido identificados quatro grandes padrões de envelhecimento (Schaie, 2016). O primeiro, e mais comum, é o padrão de envelhecimento normativo, onde os indivíduos chegam à meia-idade sem sintomas, havendo estabilidade até perto dos 60 anos. A partir daqui, começa a existir um pequeno declínio cognitivo, que se acentua nos anos anteriores à morte (Bosworth et al., 1999). Dentro deste padrão, é possível distinguir dois subgrupos. O primeiro inclui indivíduos que, mesmo com algumas fragilidades físicas, continuam com um nível de funcionamento cognitivo relativamente alto e, por isso, conseguem manter-se independentes até perto da sua morte. O segundo grupo mantém um funcionamento cognitivo modesto e poderá requerer maior apoio na velhice (Schaie, 2016).

O segundo padrão é o envelhecimento bem-sucedido (Fillit et al., 2002; Rowe & Kahn, 1987). Indivíduos que se encaixem neste grupo, devido a vantagens genéticas, socioeconómicas ou a fatores culturais (Baltes & Smith, 2003), tendem a continuar com o desenvolvimento cognitivo até mais tarde. Apesar de experienciarem algum declínio em tarefas mais complexas, é provável que mantenham o seu nível de funcionamento cognitivo geral até pouco antes da sua morte (Schaie, 2016).

O terceiro padrão é aquele onde existe um leve prejuízo cognitivo precoce e, por isso, os indivíduos experienciam um maior declínio do que a norma (Petersen et al., 1999). Por fim, o último padrão inclui os indivíduos diagnosticados com demência. Independentemente da sua causa específica, existe um grave prejuízo cognitivo cujo padrão de declínio difere do padrão normativo (Schaie, 2016).

Outra forma de descrever o envelhecimento é através dos conceitos de terceira e quarta idade, uma elaboração dos conceitos “velhos-novos” e “velhos-velhos” (Neugarten, 1974), utilizados por diversos autores (Baltes, 1997; Baltes & Mayer, 1999). A terceira idade associa-se a aspetos que se assemelham ao envelhecimento bem-sucedido. Estudos longitudinais mostram que, em termos de plasticidade cerebral, os idosos de 70 anos de hoje são comparáveis aos idosos de 65 anos de há 30 anos (Baltes & Smith, 2003). A maioria dos idosos em países desenvolvidos mantém o seu nível de funcionamento cognitivo geral até perto dos 70 anos (Schaie, 1996).

Por outro lado, a quarta idade está associada a um maior número de patologias. Aqui, existem perdas significativas, tanto no potencial cognitivo, como na capacidade de aprender coisas novas. Adicionalmente, aspetos que não mostram ter declínios na terceira idade (e.g., afeto positivo) parecem diminuir acentuadamente na quarta idade (Baltes & Smith, 2003).

É importante notar que estes conceitos estão em constante evolução, dependendo do contexto histórico-cultural e da dinâmica do envelhecimento, não havendo uma idade fixa para cada conceito (Baltes & Smith, 2003). Considerando estes aspetos, Amado e Diniz (2017) definiram para a população idosa portuguesa, com base no critério populacional (Baltes & Smith, 2003), que a terceira idade se situaria entre os 65 e 74 anos, e a quarta idade seria a partir dos 75 anos.

Além do declínio cognitivo e mental, o envelhecimento traz consigo uma série de mudanças fisiológicas que são irreversíveis e inevitáveis (Vecchia et al., 2005). Estas

mudanças impactam não só a capacidade física dos idosos, mas também a sua sexualidade (Rosen et al., 2005).

No caso das mulheres, o pico de fertilidade ocorre entre os 25 e 35 anos, diminuindo a partir daqui, até terminar com a menopausa. Com o avançar da idade, os ovários reduzem a sua capacidade de produzir óvulos e hormonas sexuais. Esta diminuição tem um impacto negativo na resposta sexual (e.g., decréscimo na lubrificação e elasticidade vaginal; desconforto durante a penetração; Gray & Garcia, 2012). Estas mudanças fazem com que haja uma perda de interesse no sexo, que acaba por se tornar numa experiência dolorosa (Huang et al., 2009; Taylor & Gosney, 2011).

Nos homens, também se verifica um declínio da produção de hormonas sexuais com o envelhecimento (Morgentaler, 2004), causada pela andropausa. Isto provoca uma redução na capacidade de ter e manter uma ereção tempo suficiente para ter relações sexuais (i.e., disfunção erétil), fazendo com que também haja uma diminuição do desejo sexual (Gray & Garcia, 2012). Estas alterações obrigam os idosos a confrontarem-se com as mudanças na sua sexualidade.

Uma vez que o envelhecimento progressivo da população é um fenómeno recente, ainda não estão integradas, em muitas culturas, medidas que garantam a proteção e respeito pela dignidade e individualidade dos idosos, tal como acontece com outras faixas etárias (Ferreira-Alves & Novo, 2006). Consequentemente, as pessoas idosas acabam por sofrer de discriminação com base na idade, designado de idadismo (Hummert, 2011, 2017). Existem diversos estereótipos negativos que representam o envelhecimento como algo prejudicial e associado à incapacidade funcional (Martins & Rodrigues, 2004). Estes estereótipos relacionam-se não só com situações do dia-a-dia, mas também com a sexualidade, onde os estereótipos ‘pintam’ os idosos como assexuais (Gewirtz-Meydan et al., 2019; Silva et al., 2015).

Os símbolos e a glorificação da juventude presentes na sociedade ajudam na perpetuação destes estereótipos, fazendo com que a vivência das pessoas idosas seja constantemente questionada (Ferreira-Alves & Novo, 2006). Assim, esta população sente-se sexualmente invisível (Levaro, 2011) e o silêncio à volta da sua sexualidade faz com que abordar o tema com família, amigos ou cuidadores seja um problema (Drummond et al., 2013). O contexto de saúde, onde a discriminação contra idosos parece ser maior (Ferreira-Alves & Novo, 2006), contribui para este silêncio, uma vez

que os profissionais de saúde não educam os seus pacientes idosos sobre as mudanças sexuais que ocorrem com o envelhecimento (Stead et al., 2001). Mesmo na investigação científica, o idadismo está presente, uma vez que estudos na área da sexualidade focam-se, principalmente, em jovens e adultos, excluindo a população mais velha. Todos estes fatores contribuem para a estigmatização social da sexualidade nos idosos (DeLamater, 2012; Kenny, 2013).

1.2. Sexualidade e Teoria dos Scripts Sexuais

A Organização Mundial de Saúde (2006) define sexualidade como compreendendo sexo, identidade e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Sublinha a importância da vivência e da expressão da sexualidade, sendo que este processo é influenciado, não só por fatores biológicos e psicológicos, como também por fatores culturais, sociais, religiosos, éticos e espirituais. Nesta linha, a cultura dá um conjunto de expectativas, crenças e atitudes sobre a sexualidade, que servem de base à atribuição de significado às experiências sexuais (DeLamater & Sill, 2005).

Diversos autores postulam que existem papéis que guiam o comportamento humano. Goffman (1959) adotou uma perspectiva dramática para explicar as interações sociais, onde os indivíduos encaravam personagens e seguiam enredos, tal como os atores fazem numa peça de teatro. Berne (1972) postulou que cada indivíduo escrevia o seu *script* de vida durante a infância, que serviria de guia para o resto da vida. Também no campo da Inteligência Artificial, o conceito de *script* foi utilizado para descrever sequências de eventos num contexto particular (Schank & Abelson, 1977).

Na sexualidade, Gagnon e Simon (2011/1973; Simon & Gagnon, 1986) criaram a Teoria dos *Scripts* Sexuais, cuja premissa principal assenta na assunção de que o comportamento social, incluindo o comportamento sexual, é guiado por *scripts*. Utilizando a definição dada por Schank e Abelson (1977), os *scripts* são sequências de ações pré-determinadas e estereotipadas que definem uma situação familiar. Atuam como um guião que já foi utilizado diversas vezes e, por isso, são organizados de forma mnésica, possibilitando a ação imediata em situações semelhantes. Podem ser considerados formas de caracterização esquemática (Mandler, 1984) que correspondem a padrões de ação e remetem para situações já experienciadas, levando a que o

indivíduo não necessite de fazer um processamento cognitivo tão complexo (Diniz, 2004).

Os *scripts* são aprendidos ao longo da vida, através da família, da escola, do trabalho, da experiência com pares e da exposição aos *media*. Todos estes contextos fornecem informação de como é que as pessoas se relacionam (McCormick, 2010a). Assim, e segundo a Teoria dos *Scripts* Sexuais, o que é ou não sexual não é visto como um aspeto intrínseco do comportamento humano, mas sim como algo que ganha significado através da vida coletiva ou através das experiências e do desenvolvimento individual (Simon & Gagnon, 1986). Por isso, a sexualidade não é estática, nem é uma qualidade biológica que se mantém ao longo do tempo (Foucault, 1978). Vai-se criando através da cultura e da definição de determinados comportamentos e relações como sexuais, e pela aprendizagem destas definições pelos membros da sociedade (DeLamater & Hyde, 1998).

Contudo, o significado dado a um comportamento, por si só, não determina a frequência do mesmo. É a atenção dada a esse comportamento, tanto em intensidade como em quantidade, que determina a sua repetição (Foucault, 1978). Por isso, a experiência pessoal de um indivíduo irá influenciar a forma como este percebe o mundo. A especial atenção dada a determinado comportamento faz com que a informação desse *script* esteja mais disponível para interpretar eventos semelhantes a esse (Diniz, 2004).

Os *scripts* estão envolvidos na aprendizagem de significados de estados internos, na organização de atos sexuais específicos, na descodificação de situações novas, na imposição de limites na resposta sexual e no relacionamento de significados de aspetos não sexuais da vida a uma experiência sexual específica. Assim, os *scripts* têm duas dimensões. A primeira está relacionada com o mundo externo e a relação interpessoal: o *script* serve como organizador de convenções partilhadas e permite que dois ou mais atores, interdependentes, participem num ato complexo. A segunda dimensão relaciona-se com os elementos internos, intrapsíquicos e motivacionais que produzem um empenho para a atividade (Gagnon & Simon, 2011/1973).

Nesta linha, os *scripts* podem ser divididos em três níveis específicos: cenários culturais e *scripts* interpessoais (relacionados com a primeira dimensão) e *scripts* intrapsíquicos (relacionados com a segunda dimensão). É importante notar que, apesar

destes três níveis serem descritos de forma separada, eles ligam-se entre si, havendo uma dinâmica constante entre os mesmos (Wiederman, 2015).

1.2.1. *Scripts Culturais (Cenários Culturais)*

As pessoas dão sentido à vida através da internalização dos valores existentes na sua cultura. Estes valores tornam-se objetivos pessoais que guiam o desenvolvimento de cada indivíduo (Fung & Jiang, 2016). Nesta linha, os cenários culturais (ou *scripts* culturais/universais) existem ao nível da vida coletiva e funcionam como guiões que introduzem na narrativa os requerimentos para papéis específicos (Gagnon & Simon, 2011/1973; Simon & Gagnon, 1986). Estes cenários estabelecem o que é ou não apropriado em função das circunstâncias sociais (Alferes, 1997) e fornecem uma compreensão daquilo que é ou não expectável para o próprio e para o outro. São o nível mais abstrato e genérico dos *scripts* e são necessários para contextualizar o papel de cada ator, contendo símbolos e acordos institucionais que compreendem a vida coletiva e que podem ser aplicados a todas as circunstâncias (Gagnon & Simon, 2011/1973; Simon & Gagnon, 1986).

Neste sentido, as avaliações que um indivíduo faz acerca da própria sexualidade dependem do contexto sociocultural em que ele se insere (Laumann et al., 1994; Widmer et al., 1998). Os *media* têm um grande papel na representação dos cenários culturais. Estão cheios de imagens sexuais, maioritariamente de pessoas jovens e energéticas (Brown, 1989). Ao analisar uma amostra de 390 das peças cinematográficas mais vendidas entre 1985 a 2010, Bleakley et al. (2014) concluíram que 81% das peças analisadas tinha pelo menos uma cena sexual. Similarmente, Fisher et al. (2004) codificaram conteúdo sexual para 82% das séries analisadas, numa amostra de 1276. Adicionalmente, análises de conteúdo mostram que o sexo nos *media* é representado como casual, livre de risco e segundo *scripts* rígidos de género (Kirsch & Murnen, 2015). Por outro lado, a sexualidade das pessoas mais velhas raramente é representada de uma forma positiva (Brown, 1989).

Ademais, as leis existentes, a educação formal ou a religião são outras formas de prescrição das normas sexuais (Simon, 1996) e ajudam a fazer o controlo social da sexualidade, avaliando os comportamentos que são ou não apropriados (Alferes, 1997). É através do que é considerado ilegal, estigmatizado, encorajado ou invejado, em termos sexuais, que os indivíduos aprendem o contexto geral para a atividade sexual.

Assim, os cenários culturais definem os limites da sexualidade, incluindo o que é ou não desejável e o que é ou não apropriado (Wiederman, 2015).

Estes cenários acabam por ter especial importância no envelhecimento, pois existem motivos para acreditar que os processos de socialização (i.e., internalização das exigências sociais e transformação das mesmas em objetivos pessoais; Bronfenbrenner, 1979) se intensificam com a idade. Segundo o Modelo de Manutenção de Significado (Heine et al., 2006), a procura para satisfazer uma necessidade aumenta, quando não há possibilidade de satisfazer outras necessidades. Para compensar as perdas a nível físico e cognitivo que acontecem na velhice (Rowe & Kahn, 1997), os idosos procuram identificar-se mais com os seus valores culturais, uma vez que isso ajuda a preencher uma necessidade de pertença (Baumeister & Leary, 1995) e protege a autoestima (Steele, 1988).

Apesar destes cenários delimitarem o comportamento sexual, não são, por si só, preditores deste comportamento. Os cenários culturais são demasiado gerais para serem aplicados a todas as situações (Simon & Gagnon, 1984). Estes cenários apenas fornecem os papéis gerais e as relações existentes entre eles, não oferecem direção suficiente para guiar interações sociais em cenários concretos (Wiederman, 2015). Existe, portanto, uma lacuna entre os cenários culturais gerais e a situação social concreta, que é preenchida pelos *scripts* interpessoais (Simon & Gagnon, 1986).

1.2.2. *Scripts* Interpessoais

Nos *scripts* interpessoais, o ator adapta o material dos cenários culturais relevantes para os *scripts* de comportamento no contexto em que se encontra (Simon & Gagnon, 1986). Ao contrário do que acontece nos *scripts* culturais, em que os diversos atores têm um papel a seguir e existe um conhecimento partilhado do que é suposto acontecer numa dada situação (Schank & Abelson, 1977), nos *scripts* interpessoais, o ator assume a tarefa de ser escritor de *scripts* parciais. Cada indivíduo ajuda a criar os *scripts* interpessoais, tendo por base o que aprendeu em experiências pessoais anteriores da cultura onde se insere (Simon & Gagnon, 1986).

Quando os atores envolvidos na interação partilham os mesmos *scripts*, a interação poderá ocorrer harmoniosamente. Porém, é muito frequente haver diferenças nos *scripts* interpessoais que cada indivíduo segue, o que pode levar a resultados potencialmente negativos (Wiederman, 2005). Ademais, as especificidades que cada

circunstância exige variam, o que requer improvisação e modificação dos *scripts* adotados por parte do ator (Wiederman, 2015).

Assim, à medida que a complexidade e a ambiguidade dos cenários culturais aumentam, aumenta também a necessidade que o ator tem de improvisar e modificar os *scripts* interpessoais (Simon & Gagnon, 1986). Torna-se necessário realizar ensaios mentais, para que o ator consiga escolher um entre os potenciais comportamentos. Esta experiência interna individual acontece ao nível dos *scripts* intrapsíquicos (Wiederman, 2015).

1.2.3. *Scripts* Intrapsíquicos

Além da necessidade de ensaiar as várias possibilidades do próprio comportamento, existe também a necessidade de tentar prever como será o comportamento dos outros. Isto cria um ensaio interno, que gera uma fantasia do mundo real. No fundo, acontece uma reorganização simbólica daquilo que é a realidade, de modo a torná-la coerente com os desejos complexos e multifacetados do ator (Simon & Gagnon, 1986).

Neste sentido, surgem os *scripts* intrapsíquicos, que incluem fantasias, memórias e outros estados mentais (Wiederman, 2015). Estes *scripts* tornam-se necessários à medida que o mundo dos desejos se liga à vida social. É dentro destes *scripts* que os indivíduos ultrapassam as dificuldades que têm em atuar sobre os *scripts* interpessoais dentro do contexto dos cenários culturais (Simon & Gagnon, 1986). Estes *scripts* representam aspetos únicos da sexualidade de cada indivíduo, até aqueles que não conseguem ser nomeados (Wiederman, 2015).

Em suma, a cultura e os *scripts* sexuais regulam a expressão da sexualidade (Træen et al., 2019), especificando quando é que determinados comportamentos ou atitudes sexuais (AS) são aceitáveis ou não (Gagnon & Simon, 1973/2011).

1.3. Atitudes Sexuais (AS)

As AS são parte integrante dos *scripts* sexuais (Masters et al., 2013), sendo determinadas pelos mesmos (Davidson et al., 2008; Simon & Gagnon, 1986). Classicamente, atitudes definem-se como tendências psicológicas, expressas por avaliações positivas ou negativas, sobre um determinado objeto (Hitlin & Pinkston, 2013). Perspetivas mais recentes postulam que as atitudes resultam do conjunto de crenças, sentimentos e pré-disposições de comportamentos, que se conjugam entre si

para desenvolver uma avaliação positiva ou negativa do objeto (Hitlin & Pinkston, 2013). Os objetos alvo de avaliação incluem coisas, pessoas, grupos e ideias pensadas pelo indivíduo (Bohner & Dickel, 2011). Neste sentido, AS espelham uma variedade de crenças, valores e orientações relacionadas com a sexualidade em geral (Balzarini et al., 2018) ou com comportamentos sexuais específicos (Sierra et al., 2021).

As AS têm sido operacionalizadas de várias formas, com instrumentos a medir atitudes ou crenças relacionadas com nudez, aborto ou sexo pré-marital (*Attitudes Toward Sexuality Scale*; Fisher & Hall, 1988), masturbação (*Attitudes Toward Masturbation Scale*; Young, 2006), importância sexual (*The Sexual Importance Scale*; Dossett, 2020), virgindade (*Virginity Beliefs Scale*; Eriksson & Humphreys, 2014) e violação (*Sexual Beliefs Scale*; Muehlenhard, & Felts, 2020). Apesar da grande variedade, existe um instrumento que se destaca mais.

A Escala de Atitudes Sexuais (EAS), quer na forma original (Hendrick & Hendrick, 1987), quer na forma breve (Hendrick et al., 2006) é dos instrumentos mais utilizados para medir AS. A forma original é utilizada na América do Norte (e.g., Byno et al., 2009), do Sul (e.g., Andrade et al., 2016) e na Europa (e.g., Alferes, 1997, 1999; Le Gall et al., 2002; Margalha et al., 2008).

Já a forma breve é mais utilizada, além dos estudos nos Estados Unidos (e.g., Balzarini et al., 2018; Carpentier & Stevens, 2018; Guerra-Ordoñez et al., 2017) e Brasil (e.g., Silva et al., 2017), existem também estudos na Europa (e.g., Knapp et al., 2017; Marcinechová & Záhorecová, 2020), África (e.g., Cruz & Mullet, 2012; Koomson & Teye-Kwadjo, 2021; Nyewe, 2020; Obumneme et al., 2020), Ásia (e.g., Chakraborty et al., 2017; He et al., 2010) e Médio Oriente (e.g., Aksoy, 2020).

Inicialmente desenvolvida por Hendrick et al. (1985), a EAS visava dar resposta à falta de instrumentos existentes para medir AS de uma forma multidimensional. Numa versão inicial, a escala era composta por 150 itens (posteriormente reduzida para 102 itens) que refletiam uma panóplia de atitudes, valores e orientações relacionadas com a sexualidade. A análise fatorial exploratória (AFE) revelou a existência de 8 fatores (Permissividade, Responsabilidade Sexual, Comunhão, Instrumentalidade, Convencionalidade, Evitamento, Controlo Sexual e Poder Sexual). Após um processo de eliminação de itens com baixos pesos fatoriais, a escala ficou reduzida a 74 itens. Uma análise mais profunda levou a uma nova redução da escala, que ficou com 58

itens, distribuídos por cinco fatores (Permissividade, Responsabilidade Sexual, Comunhão, Instrumentalidade e Convencionalidade Sexual).

Posteriormente, Hendrick e Hendrick (1987) replicaram o estudo anterior. Após a realização de uma nova AFE, os autores utilizaram um critério de eliminação de itens (itens com pesos fatoriais inferiores a .50 no próprio fator e superiores a .30 noutros fatores eram eliminados), que resultou num total de 43 itens, distribuídos por quatro fatores: Permissividade, Práticas Sexuais (fusão dos fatores Responsabilidade Sexual e Convencionalidade Sexual), Comunhão e Instrumentalidade. As correlações entre os fatores foram baixas, sendo a correlação mais alta entre a Permissividade e a Instrumentalidade (.44) e os alphas de Cronbach foram todos superiores a .70, valores de fiabilidade que podem ser considerados apropriados (Nunnally & Bernstein, 1994). Concluiu-se então que a EAS media quatro AS importantes e relativamente independentes.

A Permissividade relaciona-se com o quão longe alguém está disposto a ir sexualmente, refletindo áreas como o sexo ocasional e a diversidade de parceiros. O fator Práticas Sexuais liga-se ao planeamento familiar e à sexualidade não convencional, passando pela aceitação de comportamentos como a masturbação e o uso de métodos contraceptivos e pela educação sexual. O fator Comunhão liga-se à sexualidade idealística, que relaciona a sexualidade com a partilha de sentimentos e com a importância dada à sexualidade. Por último, o fator Instrumentalidade prende-se com a sexualidade biológica e com a utilização do sexo para ganho próprio (Hendrick & Hendrick, 1987).

No desenvolvimento da versão breve da EAS, Hendrick et al. (2006) excluíram itens com pesos fatoriais inferiores a .50 no próprio fator e superiores a .35 noutros fatores. Excluíram também itens com linguagem datada e procuraram reduzir os itens do fator Permissividade, para haver equilíbrio no número de itens entre fatores. Foi realizada uma AFE na escala original que resultou em cinco fatores. No fator Permissividade, apenas 10 dos 21 itens originais ficaram retidos. No fator Práticas Sexuais, apenas os itens correspondentes ao planeamento familiar tiveram pesos fatoriais elevados e, por isso, foram os únicos retidos. O fator foi renomeado de Planeamento Familiar e representa atitudes sobre a partilha de responsabilidades e a importância do planeamento familiar. Os fatores Comunhão e Instrumentalidade

ficaram com cinco itens cada. O quinto fator (sem nomeação), composto por quatro itens que pertenciam à Permissividade com pesos fatoriais superiores a .35, foi eliminado. A nova versão ficou, então, com 23 itens distribuídos por quatro fatores (Hendrick et al., 2006).

Com uma nova amostra, foi realizada uma análise fatorial confirmatória (AFC) com a escala original e com a versão breve para comparação das propriedades psicométricas. A versão breve mostrou ter um melhor ajustamento aos dados empíricos, do que a escala de 43 itens. Por fim, para confirmar a estrutura de quatro fatores da versão breve, foi feita uma nova AFC numa terceira amostra, revelando novamente um bom ajustamento aos dados empíricos (Hendrick et al., 2006). As correlações entre os fatores foram todas baixas, sendo a correlação mais alta entre a Permissividade e a Instrumentalidade (.40), como acontecia na versão original (Hendrick & Hendrick, 1987).

Num estudo realizado por Le Gall et al. (2002), com uma amostra que varia de estudantes universitários a idosos, foi feita uma AFC para testar o modelo de quatro fatores da escala original (Hendrick & Hendrick, 1987). Os índices de ajustamento deste modelo não foram adequados e, por isso, foram realizadas três AFC adicionais com diferentes subamostras (jovens, adultos e idosos). Uma vez que estes resultados também não foram ideais, foi realizada uma AFE que revelou uma solução de seis fatores, cinco dos quais foram retidos (Permissividade, Responsabilidade, Prazer/Sexo Pré-marital, Comunhão e Instrumentalidade).

A tradução e adaptação da EAS para Portugal foi realizada por Alferes (1997), com uma amostra de 365 estudantes universitários. Apesar da estrutura de quatro fatores da escala original ter sido replicada, surgiram discrepâncias entre os dois trabalhos. Tal como viria a acontecer na construção da versão breve (Hendrick et al., 2006), os itens do fator Práticas Sexuais poderiam ser divididos em dois grupos distintos: um grupo referente às atitudes relacionadas com o planeamento familiar e com a educação sexual e outro grupo relacionado com a atividade sexual propriamente dita, isto é, a masturbação e o uso de objetos sexuais. Esta diversidade de itens pode ser explicada pelo facto do fator Práticas Sexuais ser o resultado da fusão dos fatores Responsabilidade Sexual e Convencionalidade Sexual. Face a estas discrepâncias, e considerando o *scree test* de Cattell, o autor optou pela extração de cinco fatores

(Permissividade, Comunhão, Prazer Físico/Instrumentalidade, Sexo Impessoal e Responsabilidade), com a exclusão de seis itens (23, 24, 30, 34, 35 e 40), resultando numa escala com 37 itens. Um outro estudo, com uma amostra de 301 adultos moçambicanos, identificou sete fatores na EAS (Prazer, Responsabilidade, Sexo Não Convencional, Perceção do Risco, Permissividade, Comunhão e Instrumentalidade; Cruz & Mullet, 2012).

No que toca à utilização da EAS na população idosa, foram encontrados poucos estudos. Margalha et al. (2008) adaptaram a prova para a população idosa portuguesa e surgiram algumas alterações. O número de itens passou de 43 para 17, distribuídos por quatro fatores. O fator Permissividade passou a designar-se de Sexo Ocasional (itens 0, 2, 6, 14, 26), por se relacionar com relações sexuais casuais e sem compromisso e, semelhante ao que aconteceu na versão breve (Hendrick et al., 2006), o fator Práticas Sexuais passou a chamar-se de Planeamento Familiar (itens 1, 7, 27), devido ao conteúdo dos seus itens. Os restantes fatores mantiveram a sua designação, sendo o fator Comunhão composto pelos itens 9, 19, 15, 25, e 37, e o fator Instrumentalidade composto pelos itens 17, 34 (que, tanto na EAS original, como na versão breve, faz parte do fator Permissividade), 42 e 49.

Da operacionalização destes fatores, decorreu um modelo tetradimensional oblíquo plausível (estatisticamente significativo e parcimonioso) para caracterizar as AS dos adultos idosos portugueses. Este modelo mostrou ser mais ajustado, do que um modelo hierárquico que, além dos quatro fatores, agregava dois fatores de segunda ordem: Hedonismo e Eudaimonia. O Hedonismo relaciona-se com sensações de prazer e felicidade (Ryan & Deci, 2001), que enquadra as atitudes representadas pelos fatores Permissividade e Instrumentalidade. Por outro lado, a Eudaimonia relaciona-se com a procura de crescimento pessoal e sentimentos de significado e valor (Ryan & Deci, 2001), que enquadra as atitudes representadas pelos fatores Comunhão e Práticas Sexuais.

Ferreira (2008), procurando clarificar as atitudes e vivências sexuais dos adultos idosos, replicou o método usado por Margalha et al. (2008). Contudo, a única solução fatorial ajustada foi uma com 18 itens distribuídos por três fatores (Permissividade, Instrumentalidade e Comunhão). Um outro estudo de Silva et al. (2017), utilizando a

versão breve (Hendrick et al., 2006) e com uma amostra de 352 idosos brasileiros, chegou a uma estrutura fatorial de 15 itens distribuídos por quatro fatores.

Esta descrição exaustiva ajuda a ilustrar os diversos modelos alternativos (i.e., diferentes estruturas fatoriais) que foram surgindo, tanto da EAS original (Hendrick & Hendrick, 1987), como da sua forma breve (Hendrick et al., 2006), e sugere que o modelo de quatro fatores, proposto pelos autores, poderá não ser adequado para diferentes culturas e populações (e.g., Alferes, 1997, 1999; Cruz & Mullet, 2012; Le Gall et al., 2002; Margalha et al., 2008; He et al., 2010).

1.4. Scripts e Atitudes

Como supramencionado, os *scripts* adquirem-se ao longo da vida e são influenciados pelo contexto em que o indivíduo se insere. Assim, a cultura fornece um conjunto de expectativas, crenças e atitudes sobre a sexualidade, que servem de base para a atribuição de significados das experiências vividas (DeLamater & Sill, 2005). Por exemplo, na Europa do Norte, a sexualidade das mulheres e adolescentes é mais socialmente aceite, quando em comparação com outros países ocidentais. Por contraste, a sexualidade do homem continua a ser influenciada por fortes tradições patriarcais em países da Europa do Sul (Bačák & Štulhofer, 2011; Træen et al., 2011). De modo geral, os *scripts* estão inseridos em sistemas de valores que, por sua vez, estão enraizados em várias instituições da sociedade, como o casamento, a família ou a religião. Nesta linha, Gecas e Libby (1976) teorizaram sobre a existência de quatro *scripts* universais.

O primeiro designa-se de *script* tradicional-religioso, onde os comportamentos sexuais fora do casamento são vistos como um pecado, especialmente para as mulheres. Neste *script*, espera-se que as mulheres sejam virgens até ao casamento e que haja lealdade de ambas as partes. A procriação é vista como um dever e muitos discordam da utilização de métodos contraceptivos (Allsop et al., 2021). Apesar disso, é reconhecida a ligação entre o sexo e o afeto. Assim, este *script* poderá ser refletido por pontuações mais baixas nos fatores Permissividade e Práticas Sexuais/Planeamento Familiar, pois associa-se a AS menos permissivas e mais conservadoras, como a condenação das relações extramatrimoniais, da utilização de métodos contraceptivos ou de outras práticas sexuais sem ser sexo vaginal (e.g., masturbação). De facto, na literatura, foram encontradas relações negativas entre a religiosidade (Marcinechová & Záhorcová, 2020)

e compromisso religioso, e os fatores Permissividade e Planeamento Familiar e também com a Comunhão (Armstrong et al., 2020), refletindo a ligação entre o sexo e o afeto.

O segundo é o *script* romântico, onde o amor é enfatizado e estar apaixonado é um pré-requisito da relação sexual. Aqui, o sexo é enquadrado no contexto do amor e comprometimento e, sem este, a relação sexual torna-se insignificante, uma vez que é usada para fortalecer o laço entre duas pessoas apaixonadas. Esta é uma perspetiva muito retratada nos *media* e as mulheres tendem a ser mais socializadas para este *script* do que os homens (Burns, 2018; Gecas & Libby, 1976). Num estudo de Portonova et al. (1984), mulheres idosas tinham mais atitudes positivas para os idosos sexualmente ativos que eram casados, do que para os que eram solteiros. Outro estudo, feito com estudantes universitários, mostrou que a maioria dos participantes acreditava que as pessoas deveriam estar apaixonadas antes de se envolverem numa relação sexual (Lyu et al., 2020), evidenciando a permanência deste *script*. Assim, AS em concordância com este *script*, seriam refletidas em pontuações altas no fator Comunhão, uma vez que este se relaciona com atitudes que associam a relação sexual ao amor e colocam o ênfase na ligação partilhada entre as pessoas.

O terceiro *script* é o *script* recreacional, que se associa à libertação das restrições sexuais. Aqui, o sexo é visto como uma atividade prazerosa que não deve ser limitada ao casamento nem às relações amorosas. A relação sexual por si só é divertida e uma fonte de prazer, tanto para o próprio como para o seu parceiro, sendo esta a justificação necessária para a sua prática (Gecas & Libby, 1976). Diversos estudos evidenciam a aceitação do sexo casual e do sexo pré-marital (Twenge et al., 2015; Wang et al., 2007), algo que reflete este *script*. Assim, este *script* seria espelhado por pontuações altas nos fatores Permissividade e Práticas Sexuais, que contêm AS mais permissivas, no sentido em que não é necessário estar apaixonado para ter relações sexuais, e existe aceitação de outras práticas sexuais (e.g., masturbação, utilização de brinquedos sexuais).

Por fim, o último *script* designa-se de utilitário-predatório. Aqui, o sexo é visto como um meio para atingir um fim. Pode ser usado para ganhar dinheiro (e.g., prostitutas), poder ou estatuto (e.g., aprovação de pares). Por estes motivos, mesmo que o sexo seja prazeroso, o derradeiro prazer provém da consequência do mesmo, e não do ato em si (Gecas & Libby, 1976). De facto, a literatura indica a prevalência deste *script*, com adolescentes a reportarem o envolvimento em relações sexuais para ganharem

estatuto social e popularidade (Cornell & Halpern-Felsher, 2006), ou para terem dinheiro ou um sítio para dormir (Ozer et al., 2003). Neste sentido, este *script* refletir-se-ia em pontuações altas no fator Instrumentalidade, pois evoca AS onde o sexo é percebido como algo instrumental e a pessoa entra na relação sexual, com o objetivo de obter algo da outra, ou apenas pelo seu próprio prazer.

Já Weis e Slosnerick (1981) classificaram os *scripts* num *continuum* que varia entre *scripts* menos permissivos, onde o sexo e a intimidade são aceitáveis apenas dentro do casamento (semelhante ao *script* tradicional-religioso), e entre *scripts* mais permissivos, onde o sexo é legítimo, mesmo na ausência de uma relação de amor e comprometimento (semelhante ao *script* recreacional). Os *scripts* romântico e utilitário-predatório situar-se-iam algures entre estes dois extremos.

De um modo mais abrangente, os *scripts* estipulam que a relação sexual deve ser com alguém do sexo oposto, da mesma etnia, classe social, idade e atratividade (McCormick, 2010a). Adicionalmente, a monogamia parece ser o *script* mais prevalente, onde o parceiro sexual aprovado (pela sociedade) é o companheiro atual (Sprenkle & Weis, 1978; Weis & Slosnerick, 1981). A penetração vaginal continua a ser o ato sexual mais aceitável e o resto é categorizado como preliminares (Ellis, 1967) ou como imoral, por pessoas mais conservadoras. Por fim, a maioria das pessoas concorda que o sexo deve ser praticado por pessoas que estão em idade fértil, ou que conseguem manter a sua forma física com maior facilidade, como adolescentes e jovens adultos (McCormick, 2010a).

No fundo, os *scripts* universais ditam que tipo de parceiros e atos sexuais são aceitáveis, em que altura do dia, da semana e do ciclo-de-vida é mais apropriado ter relações sexuais, onde é que estas devem ocorrer e por que motivos é que as pessoas devem ter relações sexuais (Gagnon, 1977).

1.4.1. *Scripts e Atitudes Relacionados com o Género*

Os papéis sexuais masculinos e femininos relacionam-se com as construções de género, que colocam a masculinidade oposta à feminidade. A dimensão sexual tradicional da masculinidade compreende a iniciação, dominância, assertividade e independência. Por outro lado, a dimensão sexual da feminidade associa-se à passividade sexual, submissão e dependência (Træen et al., 2019).

Uma vez que a sexualidade se liga intimamente com a identidade de gênero, a socialização para a sexualidade começa logo após o nascimento, com um tratamento diferencial dos pais com os filhos e filhas. Assim, antes da criança compreender o que é o comportamento sexual propriamente dito, começa a desenvolver padrões de comportamento apropriados para a sua identidade de gênero, no contexto em que a sua socialização irá ocorrer (Gecas & Libby, 1976).

Como supramencionado, os *media* têm um efeito significativo nas atitudes e comportamentos sexuais (Coyne et al., 2019) e retratam um *script* cultural dominante, designado de *script* heterossexual (Kim et al., 2007). Este *script* promove a ideia de que as relações românticas não têm muita importância para os homens, sendo que eles se devem focar nas suas necessidades sexuais, que são incontáveis. Por outro lado, as mulheres devem minimizar os seus próprios desejos sexuais e devem utilizar a sua sexualidade como ferramenta para atrair um companheiro e satisfazer as suas necessidades, algo que deve ser central para a mulher (Kim et al., 2007; Tolman, 2006; Ward, 1995). O *script* heterossexual tem quatro dimensões e oito elementos complementares.

A primeira é a dimensão do duplo padrão sexual, que contém os elementos “sexo como masculinidade” e “boas raparigas”. O primeiro elemento vê os homens como os que iniciam a atividade sexual, muito preocupados em ter relações sexuais, pelo que estão dispostos a fazer um grande esforço para conseguir esse objetivo e, por isso, apenas valorizam as mulheres pelos seus atributos físicos. Por complementaridade, no elemento “boas raparigas”, as mulheres ignoram o seu próprio desejo e necessidades sexuais, limitando os avanços sexuais dos homens. Participam em atividades sexuais para agradar os parceiros e, se tiverem vários parceiros sexuais, são julgadas negativamente (Kim et al., 2007; Kirsch et al., 2015). No fundo, esta dimensão do duplo padrão postula que os homens devem procurar ter várias parceiras sexuais e serão recompensados por isso, enquanto as mulheres, se fizerem o mesmo, serão criticadas por serem promíscuas (Oliver & Hyde, 1993).

A segunda é a dimensão das estratégias de cortejo, e divide-se em estratégias masculinas e femininas. As estratégias de cortejo masculinas incluem a demonstração de poder físico ou material para impressionar a mulher e a tomada de iniciativa na relação (e.g., comprar flores, convidar para um encontro). Por outro lado, esperar por

um convite ou utilizar métodos subtis para atrair os homens (e.g., maneira de vestir; fingir que precisa de ajuda) são consideradas estratégias de cortejo feminino (Kim et al., 2007; Kirsch et al., 2015).

A terceira dimensão liga-se ao compromisso e divide-se em compromisso masculino e feminino. O compromisso masculino é representado pela ideia de que os homens evitam intimidade emocional, recusam-se a participar na manutenção da relação e colocam o sexo e os outros acima da relação amorosa. Contrastando, o compromisso feminino espelha a ideia de que as mulheres priorizam a relação acima de tudo e todos, precisam dela para serem felizes e, por isso, fazem sacrifícios pessoais para obterem e manterem uma relação (Kim et al., 2007; Kirsch et al., 2015).

Por fim, a última dimensão relaciona-se com a homossexualidade, dividindo-se em homofobia orientada para homens e homossexualidade apropriada para mulheres. O primeiro elemento é espelhado quando os homens evitam e/ou ficam envergonhados, perante situações que podem ser consideradas homossexuais ou podem servir de base para piadas sobre a sua sexualidade. Estando nessas situações, têm necessidade de assegurar a sua heterossexualidade. O segundo elemento liga-se à ideia de que uma relação homossexual entre duas mulheres é uma fantasia sexual dos homens (Kim et al., 2007; Kirsch et al., 2015).

Este *script* ajuda na perpetuação da desigualdade de género e, devido à dominância contínua dos homens na nossa cultura, os cenários culturais, incluindo o heterossexual, encorajam os homens e as mulheres a relacionarem-se desta forma, reforçando os próprios *scripts* (Rudman & Glick, 2008). Assim, o papel sexual perpetuado pelo *script* heterossexual coloca os homens numa posição de poder e as mulheres numa posição de passividade, onde têm de se sujeitar às normas culturais para terem uma relação de sucesso que preencha as expectativas da sociedade (Kirsch et al., 2015).

Neste sentido, poderá teorizar-se que, do *script* heterossexual, surgem mais atitudes relacionadas com a Permissividade e Instrumentalidade nos homens, e mais atitudes relacionadas com a Comunhão nas mulheres. De facto, a literatura parece apoiar estas hipóteses. Diversos estudos, feitos com jovens universitários e adultos, mostram que os homens têm mais atitudes relacionadas com a Permissividade e Instrumentalidade (e.g., Adler & Hendrick, 1991; Chakraborty et al., 2017; Hendrick &

Hendrick, 1987; Hendrick et al., 2006; Koomson & Teye-Kwadjo, 2021; Marcinechová & Záharcová, 2020), e as mulheres têm mais atitudes relacionadas com a Comunhão (Hendrick & Hendrick, 1987; Marcinechová & Záharcová, 2020). Adicionalmente, as mulheres também têm mais atitudes relacionadas com o fator Práticas Sexuais/Planeamento Familiar (Chakraborty et al., 2017; Hendrick & Hendrick, 1987; Hendrick et al., 2006).

Contudo, na população idosa, os resultados diferem um pouco. Apesar de alguns estudos também associarem a Permissividade e a Instrumentalidade aos homens idosos (Feliz, 2014; Ferreira, 2008), o estudo de Le Gall et al. (2002) mostrou que homens mais velhos tinham mais atitudes relacionadas com a Comunhão do que as mulheres, resultado que foi replicado no estudo de Feliz (2014). Assim, parece que, com o envelhecimento, as AS também se vão alterando e o lado relacional da sexualidade ganha mais importância para os homens.

1.4.2. Scripts e Atitudes Relacionados com a Idade

A idade cronológica tem um significado social na sociedade e liga-se aos papéis sociais que um indivíduo tem, aos eventos e transições que experiencia e aos comportamentos que são esperados dele (Settersten & Godlewski, 2016). Neste sentido, é impossível desassociar os *scripts* do ciclo-de-vida de um indivíduo, uma vez que são poucos os *scripts* sexuais que estão livres da idade cronológica. Muitos papéis, especialmente aqueles que são universais ou quase universais, têm expressões diferentes, que dependem da fase do ciclo-de-vida do ator (Simon & Gagnon, 1986).

Apesar dos *scripts* culturais definirem os limites da sexualidade, são as especificidades do indivíduo e do lugar que legitimam se algo é apropriado ou não num cenário específico. A idade ou a fase do ciclo-de-vida, em que este se encontra, sugerem a possibilidade de atividade sexual (e.g., uma pessoa adulta num relacionamento), ao mesmo tempo que a atividade sexual pode servir para reivindicar uma fase específica do ciclo-de-vida (e.g., um adolescente ter relações sexuais para provar que tem maturidade; McCormick, 2010b; Simon & Gagnon, 1986).

Os *scripts* culturais que modulam os *scripts* interpessoais tendem a relacionar-se, quase exclusivamente, com o que é requerido da adolescência ou da vida adulta, sendo que há poucos *scripts* relacionados com os estádios mais tardios da vida (Simon & Gagnon, 1986). Os que existem são baseados no idadismo (Muruthi et al., 2018), o que

leva a um desencorajamento da expressão sexual em pessoas idosas (Hillman, 2011; Tetley et al., 2018).

As percepções idadistas relacionam a intimidade sexual à juventude e à capacidade de reprodução (Bouman et al., 2006; Muruthi et al., 2018). Neste sentido, existe a crença de que os potenciais problemas de saúde e a deterioração natural, a que os idosos estão sujeitos, levam a uma ausência de desejo ou atividade sexual (Lai & Hynie, 2011). Da mesma forma, a perda da capacidade de reprodução das mulheres, consequência da menopausa, contribui para a crença de que já não existem motivos para serem sexualmente ativas, assumindo-se então que estas são assexuais (Dominguez & Barbagallo, 2016).

Estas perspetivas poderão não ser partilhadas pelos idosos (Gott & Hinchliff, 2003). Contudo, podem ser internalizadas e percecionadas como a norma, à medida que envelhecem (Deacon et al., 1995), modulando as normas sexuais (Lai & Hynie 2011), ao mesmo tempo que reforçam a sua manutenção (Grant, 1996) e modulam o que é aceitável ou não (Weeks, 2002). Assim, muitas pessoas idosas suprimem ou ignoram os seus desejos sexuais, classificando-os como errados, doentes ou inapropriados (DeLamater & Sill, 2005).

Existem alguns estudos que associam a idade às AS. Le Gall et al. (2002), com uma amostra que variava desde jovens de 18 anos a idosos de 87, concluíram que os mais velhos tinham menos atitudes relacionadas com a Permissividade e a Instrumentalidade, confirmando estudos prévios que associam o envelhecimento a AS menos permissivas e mais conservadoras (Snyder & Spreitzer, 1976; Story, 1989). Também foi encontrada uma associação positiva entre a idade e o fator Comunhão (Cruz & Mullet, 2012; Le Gall et al., 2002).

1.4.3. Scripts e Atitudes Relacionados com Outras Variáveis

Com o avançar da idade, a religião e a espiritualidade assumem um papel crucial, devido à necessidade de significado, à proximidade com a morte e ao apoio proveniente de uma comunidade de crentes (Emery & Pargament, 2004). Sendo que, em Portugal, a maioria da população se identifica como católicos (Menendez, 2007), a religiosidade revela-se um fator preditor das AS. Como já referido, o envolvimento ou o compromisso religioso tem-se associado a menos atitudes relacionadas com a Permissividade, Instrumentalidade e Práticas Sexuais/Planeamento Familiar (Armstrong

et al., 2020; Cruz & Mullet, 2012; Marcinechová & Záhorcová, 2020). O estudo de Le Gall et al. (2002) revelou que homens crentes com mais de 60 anos tinham atitudes menos instrumentais que os não crentes. Contrastando, mulheres crentes com mais de 50 anos tinham atitudes mais instrumentais que as não crentes. O estudo de Ferreira (2008), com uma amostra de idosos portugueses, mostrou que os idosos religiosos tinham menos atitudes relacionadas com a Permissividade e mais atitudes relacionadas com a Comunhão.

Também o estado civil é visto como preditor das AS. Muitas pessoas consideram que a intimidade sexual é apenas apropriada no casamento. Contudo, a maioria das pessoas idosas é viúva, ou já não vive com o companheiro (DeLamater & Sill, 2005), o que poderá fazer com que tenham atitudes diferentes daqueles que ainda têm companheiro. A literatura mostra que idosos casados ou a viverem com um companheiro davam mais importância ao sexo (Bergström-Walan & Nielsen, 1990), mas tinham menos tolerância a comportamentos sexuais não tradicionais (Snyder & Spreitzer, 1976), o que se traduz em mais atitudes relacionadas com a Comunhão e menos atitudes relacionadas com a Permissividade e Práticas Sexuais. Por outro lado, idosos solteiros têm mais atitudes relacionadas com a Permissividade (Feliz, 2014; Ferreira, 2008).

As habilitações literárias também têm sido associadas às AS (Fisher & Hall, 1988). Parece existir uma relação positiva entre o nível de educação e a Permissividade (Cruz & Mullet, 2012), sendo que idosos com mais escolaridade são mais tolerantes a comportamentos sexuais não tradicionais (Snyder & Spreitzer, 1976). Também dão mais valor à sexualidade (Bergström-Walan & Nielsen, 1990), tendo, por isso, mais atitudes relacionadas com a Comunhão (Feliz, 2014; Ferreira, 2008).

Por fim, o meio de residência também parece influenciar as AS. Rissel et al. (2003) mostraram que pessoas a viver em áreas urbanas tinham AS mais permissivas. Por outro lado, pessoas de zonas rurais parecem ter atitudes mais tradicionais (Chen et al., 2016) e menos atitudes de responsabilidade reprodutiva (Oladepo & Brieger, 2000), que se associam a pontuações mais baixas na Permissividade e Práticas Sexuais/Planeamento Familiar.

1.5. Comportamentos Sexuais de Risco

Os comportamentos sexuais de risco (CSR) são os que aumentam a probabilidade de transmissão de infeções sexualmente transmissíveis (IST; Maes & Louis, 2003). Exemplos destes comportamentos são: contacto sexual com diversas pessoas, envolvimento em sexo oral, anal ou vaginal sem preservativo, ter relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas, não ter conhecimento da história sexual ou do estado serológico do parceiro, recorrer à prostituição, ter uma baixa perceção de risco ou não fazer testes de despistagem (Curran et al., 1988; Feliz, 2014; Odimegwu & Mutanda, 2017; Roberson, 2018; Smith & Larson, 2015).

Apesar da incidência a nível global de IST (como a clamídia, a gonorreia ou a sífilis) estar a descer, a taxa de infeções em pessoas com 65 anos ou mais está numa tendência crescente (Zheng et al., 2022). Nos Estados Unidos, verificou-se o aumento não só das IST supramencionadas [*Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2019a)*], como também do VIH/SIDA (*CDC, 2019b*) em pessoas mais velhas.

Também na Europa, a incidência do VIH/SIDA tem vindo a aumentar, com Portugal a chegar aos números mais altos (Govender et al., 2021). Nos últimos 10 anos, a taxa de novos diagnósticos em pessoas com mais de 50 anos colocou-se sempre acima dos 20% (Direção-Geral da Saúde/Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2020).

Embora existam diversas campanhas de prevenção das IST, a maioria destas campanhas é direcionada para pessoas em idade reprodutiva (Poynten et al., 2013), consequência do idadismo existente. Muitos profissionais de saúde não consideram IST nos idosos e, por isso, não avaliam os seus CSR (Maes & Louis, 2003), nem fazem o encaminhamento para testagens de rotina (Nguyen & Holodniy, 2008), o que leva ao diagnóstico tardio e torna esta população praticamente invisível para quem tenta prevenir comportamentos de risco (Emmers-Sommer & Allen, 2005).

Uma vez que a maioria das infeções em pessoas mais velhas acontece através do contacto sexual (Feldman, 1994), os motivos supramencionados contribuem para o aumento das IST em adultos mais velhos (Andrade et al., 2017; Poynten et al., 2013). Existem outros fatores que ajudam a compreender este fenómeno. Os idosos são o grupo menos educado sobre as formas de transmissão das IST (Foster et al., 2012;

Emmers-Sommer & Allen, 2005), o que os torna vulneráveis a más experiências e à prática de CSR (White, 1982).

Visto que o preservativo é usado, maioritariamente, para a prevenção da gravidez e não das IST, a falta de capacidade reprodutiva retira o motivo para a utilização de proteção nesta população (Emmers-Sommer & Allen, 2005). Consequentemente, idosos têm menos probabilidade de utilizar preservativo (Amin, 2016; Illa et al., 2008), pois têm uma baixa perceção de risco (Melasio et al., 2021; Smith & Larson, 2015). Adicionalmente, a dificuldade das pessoas mais velhas em abordar a sexualidade (León, 2014), a vergonha relacionada com os comportamentos sexuais (Emmers-Sommer & Allen, 2005), a crença de que sexo com preservativo diminui o prazer (Crepaz & Marks, 2002), a preocupação com a falta de confiança e acreditar que o homem é que controla o uso do preservativo funcionam como barreiras à prática do sexo seguro (Zablotsky & Kennedy, 2003).

As AS também se relacionam com os CSR, sendo fortes preditores dos mesmos (Cuffee et al., 2007; Lam & Lefkowitz, 2013). Atitudes permissivas têm sido associadas ao sexo ocasional (Garcia et al., 2012; Katz & Schneider, 2013) e a um maior número de parceiros (Lefkowitz et al., 2014; Townsend & Wasserman, 2011), mostrando que a Permissividade se associa aos CSR (Armstrong et al., 2020; Byno et al., 2009). Na população idosa, esta associação também se verifica. O estudo de Feliz (2014), com uma amostra de idosos infetados com VIH/SIDA (amostra clínica) e idosos não infetados (amostra comunitária), revelou que idosos com pontuações mais altas nos fatores Permissividade (amostras clínica e comunitária) e Comunhão (amostra clínica) reportavam mais CSR.

2. Formulação do Problema

Apesar da sexualidade permanecer uma dimensão importante para pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos (Bauer et al., 2015) e ser uma parte integral do seu bem-estar físico e psicológico (Brody, 2010; Gott et al., 2004; Hinchliff et al., 2018) e da sua satisfação com a vida (Woloski-Wruble et al., 2010), a investigação na área da sexualidade exclui esta população, contribuindo para a estigmatização sexual dos idosos (DeLamater, 2012; Kenny, 2013).

Como ilustrado na revisão de literatura, esta estigmatização é consequência, não só da falta de medidas integradas na cultura que protegem a individualidade e

integridade dos idosos (Ferreira-Alves & Novo, 2006), mas também do idadismo (Hummert, 2011, 2017), que se expressa na forma de estereótipos negativos que negam a sexualidade dos idosos (Gewirtz-Meydan et al., 2019; Silva et al., 2015). Neste sentido, os cenários culturais, representados através dos *media*, educação ou religião, associam o sexo aos jovens (DeLamater, 2012) e retratam a sexualidade do idoso de forma negativa (Brown, 1989). Assim, são poucos os *scripts* sexuais associados à velhice (Simon & Gagnon, 1986) e os que existem levam ao desencorajamento da sua expressão sexual (Hillman, 2011; Tetley et al., 2018). Ao internalizarem estes *scripts* à medida que envelhecem (Deacon et al., 1995), os idosos acabam por classificar os seus desejos sexuais como errados (DeLamater & Sill, 2005), o que pode levar a AS menos permissivas e mais conservadoras (Snyder & Spreitzer, 1976; Story, 1989).

O idadismo também leva à falta de educação sexual nos idosos que, consequentemente, se tornam num grupo vulnerável à prática de CSR e à transmissão de IST. As AS são um forte preditor destes comportamentos (Cuffee et al., 2007; Lam & Lefkowitz, 2013). Por isso, uma caracterização das AS dos idosos portugueses é crucial para compreender não só os *scripts* presentes nesta população, mas também as AS que se relacionam com os CSR.

Para este fim, realizaram-se três estudos. O primeiro foi o estudo da estrutura fatorial da EAS (Hendrick & Hendrick, 1987), com o objetivo de perceber quais dos modelos alternativos se ajustava melhor aos dados empíricos e validar a sua estrutura fatorial. Dos diferentes modelos mencionados na revisão de literatura, apenas foram considerados para análise aqueles que resultaram de estudos com amostras de idosos.

Uma vez assegurada a validade estrutural da escala, foi feito um segundo estudo, onde se testou um modelo de múltiplas causas e múltiplos indicadores (*MIMIC*; Jöreskog & Goldberger, 1975) com as variáveis relevantes identificadas na revisão de literatura como predictoras dos fatores da EAS. Neste segundo estudo, seria esperado que: (1) os homens tivessem mais atitudes relacionadas com os fatores Permissividade, Instrumentalidade e Comunhão (Feliz, 2014; Ferreira, 2008; Le Gall et al., 2002); (2) os idosos de terceira idade tivessem mais atitudes relacionadas com a Permissividade e a Instrumentalidade (Le Gall et al., 2002; Snyder & Spreitzer, 1976; Story, 1989) e menos atitudes relacionadas com a Comunhão (Cruz e Mullet, 2012; Le Gall, 2002); (3) os idosos solteiros, viúvos ou divorciados tivessem mais atitudes relacionadas com a

Permissividade (Feliz, 2014; Ferreira, 2008) e Práticas Sexuais e menos atitudes relacionadas com a Comunhão (Bergström-Walan & Nielsen, 1990; Snyder & Spreitzer, 1976); (4) os idosos com maior nível de escolaridade tivessem mais atitudes relacionadas com os fatores Permissividade e Comunhão (Snyder & Spreitzer, 1976; Feliz, 2014; Ferreira, 2008); e por fim (5) os idosos de meio urbano tivessem mais atitudes relacionadas com os fatores Permissividade e Práticas Sexuais (Chen et al., 2016; Oladepo & Brieger, 2000; Rissel et al., 2003).

Por fim, o terceiro estudo foi realizado com uma nova amostra. Utilizou-se o Questionário de Comportamentos Sexuais de Risco (QCSR), construído a partir de outro instrumento (Snell, 2001) e adaptado por Feliz (2014). Fez-se um modelo de regressão múltipla com variáveis latentes para determinar quais os fatores da EAS se relacionavam com o fator CSR. Aqui, de acordo com a literatura (Armstrong et al., 2020; Feliz, 2014; Lefkowitz et al., 2004), seria esperado que a Permissividade se relacionasse positivamente com os CSR.

3. Estudo 1: Validação Estrutural da Escala de Atitudes Sexuais

3.1. Método

3.1.1. Participantes

A amostra do presente estudo ($N = 451$) foi constituída por pessoas idosas cristãs, não institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 65 e os 103 anos ($Mdn = 73$).

Como se pode verificar na Tabela 1, a amostra foi composta maioritariamente por participantes do sexo feminino (50.6%), a viver em áreas “predominantemente rurais”, segundo a terminologia do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2014; na Tabela 1 consideraram-se conjuntamente as áreas “predominantemente urbanas” e “mediamente urbanas” como urbanas), de terceira idade (56.5%), a viver maritalmente (66.7%) e com baixa escolaridade (até ao primeiro ciclo de escolaridade).

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Variáveis sociodemográficas		<i>n</i>	%
Género	Feminino	228	50.6
	Masculino	223	49.4

Variáveis sociodemográficas		<i>n</i>	%
Idade	Terceira (65-74 anos)	255	56.5
	Quarta (75 ou mais)	196	43.5
Estado Civil	Solteiro/viúvo/divorciado/separado	150	33.3
	Casado/união de facto	301	66.7
Níveis de escolaridade	Ilustrados	129	28.6
	1º ciclo ^a ou mais	332	71.4
Meio	Urbano	153	33.9
	Rural	298	66.1

^a1º ciclo: *n* = 290, 64.3%.

3.1.2. Materiais

Questionário Sociodemográfico. Foi utilizado um questionário para descrever as características sociodemográficas da amostra consideradas relevantes na revisão de literatura (idade, género, estado civil, escolaridade e meio). Devido ao pequeno número de participantes não religiosos, a religião deixou de ser considerada uma variável para o estudo.

Escala de Atitudes Sexuais. A EAS (Hendrick & Hendrick, 1987) é constituída por 43 itens, cotados numa escala de *Likert* (1= não concordo mesmo nada e 5= concordo mesmo muito), distribuídos por quatro fatores previamente definidos no ponto 1.3: Permissividade (21 itens; e.g., “As relações sexuais ocasionais são aceitáveis.”), Práticas Sexuais (7 itens; e.g., “As mulheres devem partilhar as responsabilidades do planeamento familiar.”), Comunhão (9 itens; e.g., “Um encontro sexual entre duas pessoas profundamente apaixonadas é a forma mais sublime de interação humana”) e Instrumentalidade (6 itens; e.g., “O sexo é melhor quando nos “deixamos ir” e nos centramos no nosso próprio prazer.”). Os itens 36 (“O sexo sem amor não faz sentido”), 38 (“As pessoas deviam, no mínimo, ser amigas antes de terem relações sexuais”) e 40 (“Para que o sexo seja bom é necessário ter sentido para as pessoas”) são itens de cotação inversa.

Na Tabela 2, mostram-se os estudos realizados com a versão original (Hendrick & Hendrick, 1987) e a versão breve (Hendrick et al., 2006) da EAS. Como já referido

na revisão de literatura, estes modelos apresentam boas propriedades psicométricas, com a versão breve a revelar um melhor ajustamento aos dados empíricos.

Na Tabela 3, observam-se os resultados dos diferentes modelos alternativos da EAS (um deles reporta-se à versão breve), em amostras idosas. Destaca-se o modelo de Le Gall et al., (2002) que, apesar de apresentar um ajustamento aceitável, tem menos consistência interna do que o modelo original de quatro fatores. Os restantes modelos apresentam características psicométricas semelhantes à versão original e breve.

Software. Os programas de *software* utilizados para o tratamento de dados foram a versão 24 do *IBM SPSS Statistics for Windows* (adiante *SPSS*) para a análise descritiva dos dados e o *LISREL* 8.80 (adiante *LISREL*; Jöreskog & Sörbom, 1993), para a testagem de modelos fatoriais.

3.1.3. Procedimento de Recolha de Dados

A presente amostra foi recolhida em 2009, no âmbito da linha de investigação “Transições na Vida Adulta: Dinâmicas Adaptativas do Adulto Idoso” do Instituto Superior de Psicologia. Foram utilizados métodos de amostragem não-probabilísticos (de conveniência e intencional via informantes privilegiados e tipo bola de neve; Garson, 2012). Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 65 anos, não estar medicado para perturbações depressivas ou de ansiedade e estar física e cognitivamente conservado. A recolha de dados foi feita em forma de entrevista (estruturada e diretiva), não só devido à alta taxa de iletrados presentes na população idosa portuguesa (PORDATA, 2022), mas também devido a possíveis problemas de saúde funcional (e.g., visão). Existiu uma correspondência de género entre o entrevistador e o entrevistado, de modo a evitar um enviesamento por deseabilidade social. Além destes e outros problemas instrumentais, acrescem outros de ordem ético-deontológica quando se procede à recolha de dados junto de idosos (Diniz & Amado, 2014).

A administração ocorreu em centros de dia e de convívio, associações de idosos e em casa de alguns participantes. Em todos os casos, foi estabelecido o contacto com

Tabela 2*Versão Original e Versão Breve da Escala de Atitudes Sexuais (EAS)*

Autor(es)	Versão utilizada	Estimação do modelo	Estrutura fatorial	Propriedades psicométricas
Hendrick & Hendrick (1987)	58 itens ($N = 807$; 70% <20 anos)	AFE (componentes principais, rotação <i>varimax</i>)	4 fatores (51 itens): Per (26); Pra (8); Com (11); Ins (6);	alpha = .94 (Per); .69 (Pra); .79 (Com); .80 (Ins)
	46 itens ($N = 567$; 70% <20 anos)	AFE (componentes principais, rotação <i>varimax</i>)	4 fatores (43 itens): Per (21); Pra (7); Com (9); Ins (6)	alpha = .93 (Per); .82 (Pra); .74 (Com); .78 (Ins)
	43 itens ($N = 674$; 93% ≤ 22 anos)	AFE (componentes principais, rotação <i>varimax</i>)	4 fatores (23 itens): Per (10); PF (3); Com (5); Ins (5)	alpha = .93 (Per); .84 (PF); .71 (Com); .77 (Ins)
Hendrick et al. (2006)	43 itens ($N = 528$; 93% ≤ 22 anos)	AFC (método omissão)	4 fatores (23 itens): Per (10); PF (3); Com (5); Ins (5)	Original: $RMSEA = .08$; $CFI = .97$; χ^2 (29, 528) = 117.0
	23 itens ($N = 518$; 93% ≤ 22 anos)	AFC (método omissão)	Igual à anterior	Breve: $RMSEA = .05$; $CFI = .99$; χ^2 (21, 528) = 44.7 $RMSEA = .05$; $CFI = .99$; χ^2 (21, 518) = 52.3

Nota. AFE = análise fatorial exploratória; AFC = análise fatorial confirmatória; Per = Permissividade; Pra = Práticas Sexuais; Com = Comunhão; Ins = Instrumentalidade; PF = Planeamento Familiar; *RMSEA* = *root mean square error of approximation*; *CFI* = *comparative fit index*

Tabela 3*Modelos Alternativos da EAS*

Autor(es)	Versão utilizada	Estimação do modelo	Estrutura fatorial	Propriedades psicométricas
		AFC (método omissão)	4 fatores (43 itens): Per (21); Pra (7); Com (9); Ins (6)	$\chi^2 = 6098$ ($gl = 983$); $GFI = .71$; $AGFI = .68$;
Le Gall et al. (2002)	43 itens ($N = 808$; $M_{anos} = 46.8$)	AFC [jovens adultos, adultos e idosos (> 64 anos)] (método omissão)	4 fatores (43 itens): Per (21); Pra (7); Com (9); Ins (6)	$GFI = .65$; .65; .62, respetivamente
		AFC (método omissão)	5 fatores (22 itens); Per (6); Res (4); P (4); Ins (4); Com (4)	$GFI = .89$; $AGFI = .87$; $\chi^2 =$ 1094 ($gl = 199$); $\alpha = .71$ (Per); .73 (Res); .70 (P); .62 (Ins); .60 (Com)
Margalha et al. (2008)	43 itens ($N = 301$; 65-98 anos)	AFC (máxima verosimilhança com recurso ao <i>Satorra-Bentler scaled</i> <i>chi-square</i>)	4 fatores (17 itens): SO (5); PF (3); Com (5); Ins (4) Modelo Hierárquico com 2 fatores de segunda ordem (Hedonismo e Eudaimonia)	$CFI = .92$; $SRMR = .08$; $RMSEA$ $= .040$; $ECVI = .83$ e 1.02 (modelo saturado) $CFI = .91$; $SRMR = .088$; $RMSEA = .045$; $ECVI = .87$ e 1.02 (modelo saturado)

Autor(es)	Versão utilizada	Estimação do modelo	Estrutura fatorial	Propriedades psicométricas
Ferreira (2008)	43 itens ($N = 174$; $M_{anos} = 71$)	AFC (máxima verosimilhança com recurso ao <i>Satorra-Bentler scaled chi-square</i>)	3 fatores (18 itens): Per (11); Com (3); Ins (4)	$CFI = .92$; $SRMR = .072$; $RMSEA = .054$; $ECVI = 1.60$ e 1.98 (modelo saturado)
Silva et al. (2017)	23 itens ($N = 352$; $M_{anos} = 67.4$)	AFE (para quatro fatores)	4 fatores (15 itens): Per (9); Com (2); Ins (2); Pre (2)	alpha = .78 (Per); .72 (Com); .76 (Ins); .96 (Pre)

Nota. AFE = análise fatorial exploratória; AFC = análise fatorial confirmatória; Per = Permissividade; Pra = Práticas Sexuais; Com = Comunhão; Ins = Instrumentalidade; PF = Planeamento Familiar; SO = Sexo Ocasional; Res = Responsabilidade; P = Prazer/Sexo pré-marital; Pre = Prevenção; *GFI* = *goodness of fit index*; *AGFI* = *adjusted goodness of fit index*; *RMSEA* = *root mean square error of approximation*; *CFI* = *comparative fit index*; *SRMR* = *standardized root mean square residual*; *ECVI* = *expected cross-validation index*

informadores privilegiados, que fizeram uma seleção prévia dos participantes que preenchem os critérios de inclusão. Foram considerados todos os cuidados ético-deontológicos necessários ao procedimento, explicando a cada participante os objetivos do estudo e assegurando a sua confidencialidade através de um consentimento informado.

3.1.4. Procedimento de Tratamento de Dados

Num primeiro momento, realizou-se a limpeza de três ficheiros de dados *SPSS* pré-existentes. Após a fusão dos três ficheiros num só, existiam um total de 480 participantes. Foram excluídos três participantes por terem uma idade inferior a 65 anos. Depois de uma análise descritiva da amostra, verificou-se que os participantes não religiosos eram uma minoria ($n = 26$) e, por isso, foram eliminados, ficando a amostra final com 451 participantes. Note-se que as variáveis de cotação inversa já estavam recodificadas.

Em seguida, o ficheiro de dados foi transformado num ficheiro *.DAD* para poder ser trabalhado no *LISREL*. Fez-se uma análise preliminar, utilizando o *PRELIS 2.80* (adiante *PRELIS*; Jöreskog & Sörbom, 1996), não só para avaliar a qualidade dos dados e detetar qualquer anomalia existente (Jöreskog, 2005), mas também para calcular as matrizes de covariância assintótica das covariâncias policóricas dos limites (em inglês, *thresholds*; Olsson, 1979) das distribuições latentes normais das variáveis observadas, uma vez que eram ordinais-categoriais (Flora & Curran, 2004). Utilizando as matrizes obtidas, realizou-se, no *LISREL*, a AFC da versão original (Hendrick & Hendrick, 1987) e breve (Hendrick et al., 2006), bem como dos modelos alternativos apresentados na Tabela 3, utilizando o método de estimação por máxima verosimilhança, com recurso ao *Satorra-Bentler Scaled Chi-square* ($S-B\chi^2$; Satorra & Bentler, 1994), uma vez que este é robusto, mesmo sob condições de não-normalidade acentuada (Curran et al., 1996). Para identificação dos fatores no modelo, o valor da relação com um dos seus itens foi igualado a um.

Para analisar a precisão preditiva extrapolativa de cada modelo (Forster, 2002), foi considerado o *Expected Cross-Validation Index* (*ECVI*; Browne & Cudeck, 1992), que reflete o ajustamento do modelo para outras amostras semelhantes à testada. Serve para comparar os diversos modelos concorrentes, escolhendo-se aquele com menor *ECVI*. No que concerne à precisão preditiva interpolativa (Forster, 2002), foram

considerados, o *Comparative Fit Index* (*CFI*; Bentler, 1990) o *Root Mean Squares Error of Aproximation* (*RMSEA*; Steiger, 1990), e o *Standardized Root Mean Square Residual* (*SRMR*; Jöreskog & Sörbom, 1981). Os valores do *CFI* são aceitáveis quando superiores a .90 (por convenção) mas, segundo Hu e Bentler (1998), refletem um bom ajustamento quando próximos ou superiores a .95. Para o *RMSEA*, valores inferiores a .06 indicam um bom ajustamento (Hu & Bentler, 1998), mas consideram-se aceitáveis valores inferiores a .08 e valores superiores a .10 são inaceitáveis (Browne & Cudeck, 1992). Por fim, em relação ao *SRMR*, valores inferiores a .10 são aceitáveis (por convenção), porém, segundo Hu e Bentler (1998), um bom ajustamento define-se por valores próximos ou inferiores a .08.

Para a análise da estrutura fatorial do(s) modelo(s) com melhor ajustamento, consideram-se os pesos fatoriais estandardizados (β), cujos valores desejáveis rondam os .50, e as respetivas comunalidades (i.e., quantidade de variância do item capturada pelo fator; R^2), onde valores iguais a .26 são considerados elevados (Cohen, 1988). No que respeita às correlações entre os fatores, também se seguiram os valores de referência sugeridos por Cohen (1998; .10 = fraca, .30 = moderada, .50 = elevada). Para averiguar a validade convergente dos fatores, calculou-se a variância média extraída (VME) dos seus itens, cujo valor aceitável é igual ou superior a .50 (Fornell & Lacker, 1981). No que respeita à validade discriminante, calculou-se o quadrado da correlação entre os fatores (ϕ^2), cujo valor deve ser inferior à VME de cada um (Fornell & Lacker, 1981). Por fim, calculou-se a fiabilidade compósita (FC; Fornell & Lacker, 1981) de cada fator, onde o valor aceitável para investigação básica (e.g., comparação entre grupos) é de .80 (Nunnally & Bernstein, 1994).

3.2. Resultados

A Tabela 4 apresenta os índices de ajustamento da versão original (Hendrick & Hendrick, 1987) e breve (Hendrick et al., 2006) da EAS, bem como dos modelos alternativos testados.

No que concerne à escala original (Hendrick & Hendrick, 1987), esta teve um mau ajustamento aos dados empíricos. Por outro lado, a versão breve (Hendrick et al., 2006), apesar do valor elevado do *SRMR*, apresentou um ajustamento aceitável aos dados empíricos.

Tabela 4*Índices de Ajustamento para a Versão Original, Breve e Modelos Alternativos da EAS*

Autor(es)	S-B $\chi^2_{(gl)}$	CFI	RMSEA _[IC 90%]	SRMR	ECVI
Versões original e breve					
Hendrick & Hendrick (1987) ^a	4112.82 ₍₈₅₄₎	.899	.092 _[.089; .095]	.156	9.548
Hendrick et al. (2006)	744.76 ₍₂₂₄₎	.950	.072 _[.066; .078]	.111	1.886
Modelos alternativos					
Le Gall et al. (2002)	735.38 ₍₁₇₉₎	.915	.083 _[.077; .089]	.143	1.865
M1 - Margalha et al. (2008)	263.21 ₍₁₁₃₎	.979	.054 _[.046; .063]	.089	.763
M2 - Margalha et al. (2008)	279.26 ₍₁₁₅₎	.977	.056 _[.048; .065]	.091	.789
Ferreira (2008)	561.96 ₍₁₃₂₎	.948	.085 _[.078; .092]	.102	1.422
Silva et al. (2017)	373.77 ₍₈₄₎	.935	.088 _[.079; .097]	.113	.991

Nota. Hendrick & Hendrick (1987) = 4 fatores (43 itens); Hendrick et al. (2006) = 4 fatores (23 itens); Le Gall et al. (2002) = 5 fatores (22 itens); M1 - Margalha et al. (2008) = 4 fatores (17 itens); M2 - Margalha et al. (2008) = modelo hierárquico com 2 fatores de segunda ordem (Hedonismo e Eudaimonia); Ferreira (2008) = 3 fatores (18 itens); Silva et al. (2017) = 4 fatores (15 itens). Ver Tabelas 2 e 3 para detalhes complementares sobre os estudos mencionados.

S-B = Satorra-Bentler; CFI = *comparative fit index*; RMSEA = *root mean square error of approximation*; ECVI = *expected cross-validation index*; SRMR = *standardized root mean square residual*.

^aFoi adicionada uma constante fixa de .01 uma vez que a matriz de covariâncias não era positivamente definida.

Dos restantes modelos, aqueles que se destacaram foram os modelos tetradimensionais oblíquo (M1) e hierárquico (M2) de Margalha et al. (2008), com um bom ajustamento aos dados. É de notar que, no modelo hierárquico, foi necessário fixar a variância do erro da Instrumentalidade a .01 (Bentler, 1976; Gerbing & Anderson, 1987), pois existia uma variância de erro negativa. Uma vez que os restantes índices destes modelos apresentaram resultados muito semelhantes, optou-se por escolher aquele com menor ECVI, ou seja, o M1.

Assim, os modelos considerados para análise posterior foram o de Hendrick et al. (2006; adiante referido como Versão Breve), devido ao seu ajustamento aceitável e por ser aquele com melhor sustentação teórica, e o M1 de Margalha et al. (2008; adiante referido como Versão Margalha), por ter o melhor ajustamento aos dados empíricos e o *ECVI* mais baixo.

As estruturas fatoriais da Versão Breve e da Versão Margalha, bem como as respectivas VME e FC, são apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5

Estrutura Fatorial da Versão Breve e da Versão Margalha da EAS

Itens (Fator)	EAS Breve (Hendrick et al., 2006)		Versão Margalha et al. (2008)	
	β	R^2	β	R^2
0. (Permissividade/Sexo Ocasional) Não é preciso estar comprometido com uma pessoa para ter relações sexuais com ela.	.770	.593	.820	.673
2. As relações sexuais ocasionais são aceitáveis.	.773	.598	.774	.559
4. Gostaria de ter relações sexuais com muitos parceiros.	.762	.581	–	–
6. As “aventuras sexuais” de uma só noite são, por vezes, muito agradáveis.	.733	.538	.760	.578
8. É correto ter relações sexuais com mais do que uma pessoa no mesmo período de tempo.	.727	.528	–	–
12. As relações sexuais como simples troca de “serviços” são aceitáveis desde que ambos os parceiros estejam de acordo.	.596	.355	–	–
14. O melhor sexo é o que se faz na ausência de quaisquer “compromissos”.	.764	.583	.721	.521
16. A vida teria menos problemas se as pessoas tivessem relações sexuais de modo mais livre.	.365	.133	–	–
18. É possível gostar de ter relações sexuais com uma pessoa não gostando muito dessa pessoa.	.389	.151	–	–

Itens (Fator)	EAS Breve (Hendrick et al., 2006)		Versão Margalha et al. (2008)	
	β	R^2	β	R^2
26. As “aventuras extraconjugais” são aceitáveis, desde que o nosso parceiro não saiba nada delas.	–	–	.684	.468
34. O sexo apenas como forma de “descarga” física é bom.	.508	.258	–	–
VME/FC	.43/.88		.57/.87	
9. (Comunhão) O sexo é a forma mais íntima de comunicação entre duas pessoas.	.671	.450	.632	.339
15. Um encontro sexual entre duas pessoas profundamente apaixonadas é a forma mais sublime de interação humana.	.822	.676	.916	.838
19. Na sua melhor expressão, o sexo parece ser a fusão de dois “seres”.	.663	.440	.603	.364
25. Durante as relações sexuais, o conhecimento intenso do parceiro é o melhor “estado de espírito”.	–	–	.784	.615
29. O sexo é, geralmente, uma experiência intensa e absorvente	.664	.441	–	–
37. O sexo é uma parte muito importante da vida.	.640	.410	.563	.316
VME/FC	.48/.82		.51/.83	
1. (Planeamento Familiar) O planeamento familiar faz parte de uma sexualidade responsável.	.646	.417	.649	.421
7. As mulheres devem partilhar as responsabilidades do planeamento familiar.	.900	.810	.893	.798
27. Os homens devem partilhar as responsabilidades do planeamento familiar.	.842	.708	.847	.718
VME/FC	.65/.84		.65/.84	
5. (Instrumentalidade) O sexo é melhor quando nos “deixamos ir” e nos centramos no nosso próprio prazer.	.662	.438	–	–
11. O sexo é, em primeiro lugar, obter prazer através do outro.	.507	.257	–	–

Itens (Fator)	EAS Breve (Hendrick et al., 2006)		Versão Margalha et al. (2008)	
	β	R^2	β	R^2
17. O sexo é, principalmente, uma atividade física	.539	.291	.582	.338
31. O sexo é, principalmente, uma função corporal, tal como comer.	.518	.269	–	–
34. O sexo apenas como forma de “descarga” física é bom.	–	–	.769	.591
39. O sexo é sobretudo um jogo entre machos e fêmeas	–	–	.770	.593
42. A principal finalidade do sexo é dar-nos prazer a nós mesmos.	.665	.442	.722	.522
VME/FC	.34/.72		.51/.81	

Nota. VME = variância média extraída; FC = fiabilidade compósita; EAS = Escala de Atitudes Sexuais

Na Versão Breve, existiram fatores cuja VME (Instrumentalidade e Permissividade) e FC (Instrumentalidade) não alcançaram os valores desejados. Neste sentido, os fatores Instrumentalidade e Permissividade não estavam bem definidos. Contrastando, todos os fatores da Versão Margalha apresentavam valores da VME e FC desejados e, conseqüentemente, encontravam-se bem definidos.

Na Tabela 6 apresentam-se as correlações entre os fatores de cada versão da EAS.

Tabela 6

Correlações entre os Fatores de Cada Versão da EAS

Versão Margalha et al. (2008)	Versão Breve (Hendrick et al., 2006)			
	SO/Per	Com	PF	Ins
Sexo Ocasional (SO)/Permissividade (Per)	–	.167	.114	.459
Comunhão (Com)	.130	–	.648	.808
Planeamento Familiar (PF)	.186	.640	–	.506
Instrumentalidade (Ins)	.594	.484	.394	–

Na Versão Breve, existiu uma correlação positiva muito alta entre a Instrumentalidade e a Comunhão. Uma vez que o φ^2 (.65) foi superior à VME de ambos os fatores, não existiu validade discriminante entre os fatores. Das restantes correlações (todas positivas), existiram correlações elevadas entre a Instrumentalidade e o Planeamento Familiar e entre a Comunhão e o Planeamento Familiar, e uma correlação moderada entre a Instrumentalidade e a Permissividade. As restantes correlações foram fracas.

Já na Versão Margalha, a correlação mais alta foi entre a Comunhão e o Planeamento Familiar (correlação positiva elevada). Estes fatores tinham um φ^2 igual a .41, que foi inferior à VME de cada fator, mostrando que existiu validade discriminante entre os fatores. Das restantes correlações, todas positivas, foram todas fracas à exceção da correlação entre o Sexo Ocasional e a Instrumentalidade, que é elevada, e entre a Comunhão e a Instrumentalidade e o Planeamento Familiar e a Instrumentalidade, que são moderadas.

Tendo em conta estes resultados, seguiu-se apenas com a Versão Margalha para os estudos seguintes, uma vez que a Breve não apresentou validade estrutural nem discriminante.

3.3. Discussão

Este estudo visou estudar e validar a estrutura fatorial da EAS. Para isto, testaram-se os modelos da versão original (Hendrick & Hendrick, 1987), da versão breve (Hendrick et al., 2006) e dos respetivos modelos alternativos da EAS, numa tentativa de perceber qual deles tinha um melhor ajustamento aos dados empíricos. O modelo da versão original teve um péssimo ajustamento aos dados, algo que não surpreende, uma vez que este modelo também não funcionou noutras amostras com idosos (Ferreira, 2008; Le Gall et al., 2002; Margalha et al., 2008). Isto poderá dever-se não só às diferenças geracionais e culturais entre os estudos, mas também à diferença na forma de administração da prova neste estudo.

De todos os modelos testados, destacaram-se três: os modelos tetradimensionais oblíquo (M1) e hierárquico (M2) de Margalha et al. (2008) e o modelo da versão breve de Hendrick et al. (2006). Para o estudo da estrutura fatorial, escolheu-se o M1 da Versão Margalha, uma vez que este tinha um menor *ECVI* e não foi necessário o artefacto de fixar a variância do erro da Instrumentalidade a .01 (Bentler, 1976; Gerbing

& Anderson, 1987) para que a solução do teste fosse admissível, como aconteceu no M2. Quanto à estrutura fatorial da Versão Breve, os valores do *CFI* e do *RMSEA* indicaram um ajustamento aceitável. O valor elevado do *SRMR* deveu-se à má definição dos fatores Permissividade e Instrumentalidade.

A análise mais aprofundada destas versões revelou algumas surpresas. Os itens em comum nas duas versões tinham maior peso fatorial na Versão Margalha, mostrando que representavam melhor os seus fatores, decorrendo da diferença entre os restantes itens desses fatores. O item 34, que na Versão Breve pertencia à Permissividade e era o terceiro item com pior peso fatorial, na Versão Margalha encontrava-se no fator Instrumentalidade, sendo um dos itens que melhor representava o fator. Alferes (1997) já tinha apontado problemas para este item, sugerindo até mesmo a sua remoção. Contudo, o seu conteúdo (“O sexo apenas como forma de “descarga” física é bom”) parece ser bastante representativo da Instrumentalidade, uma vez que este fator se relaciona com a parte física e biológica do sexo.

Apesar do bom ajustamento, a Versão Breve apresentou problemas de validade estrutural. Os fatores Permissividade e Instrumentalidade não estavam bem definidos, algo que poderá ser explicado não só pela diferença geracional e cultural das amostras utilizadas em cada estudo e à forma de administração da prova, mas também, no caso da Permissividade, da grande diversidade de itens. Como exemplificado pelo item 34, existem outros itens cujo conteúdo se relaciona com os restantes fatores (e.g., o item 18 “É possível gostar de ter relações sexuais com uma pessoa não gostando muito dessa pessoa” poderia ser um item de cotação negativa no fator Comunhão). De facto, a própria definição do fator (“relaciona-se com o quão longe alguém está disposto a ir”) é pouco específica e acaba por ir ao encontro dos outros fatores. Isto poderá ter afetado o valor do *SRMR*, que é sensível a problemas de especificação (Hu & Bentler, 1998). Assim, a má definição dos fatores (valores não aceitáveis de VME e FC) pode justificar o elevado valor do *SRMR*. Por outro lado, na Versão Margalha, o Sexo Ocasional já se encontrou bem definido, uma vez que os seus itens foram mais específicos face à definição conceptual do fator. Os restantes fatores da escala também estavam bem definidos.

Sobre as correlações entre os fatores da Versão Breve, os resultados foram semelhantes aos já vistos na literatura (Alferes, 1997; Hendrick & Hendrick, 1987;

Hendrick et al., 1985; Hendrick et al., 2006), com exceção da correlação positiva entre a Instrumentalidade e a Comunhão que, neste caso, foi elevada e em estudos anteriores, com estudantes universitários, havia sido fraca, mas também positiva (Alferes, 1997; Hendrick & Hendrick, 1987; Hendrick et al., 1985; Hendrick et al., 2006). Este resultado poderá dever-se à má definição conceptual da Instrumentalidade, que contém itens que poderão remeter para a dimensão relacional (e.g., item 11 “O sexo é, em primeiro lugar, obter prazer através do outro”) e poderá influenciar a magnitude da correlação que este fator tem com a Comunhão. Como não houve validade discriminante entre os fatores, caso fosse para adaptar esta versão para a população idosa, os itens da Comunhão e da Instrumentalidade teriam de ser colapsados num só fator.

É também de notar que os fatores Instrumentalidade e Comunhão traduzem o oposto um do outro quando se olha para a definição de cada um. O primeiro liga-se à sexualidade biológica enquanto o outro se prende com a sexualidade idealística (Hendrick & Hendrick, 1987). Mesmo os *scripts* sexuais que integram as AS relacionadas com estes fatores (*scripts* utilitário-predatório e romântico, respetivamente; Burns, 2018; Gecas & Libby, 1976) apresentam definições completamente opostas. Assim, seria de esperar que a correlação entre eles fosse negativa, independentemente da magnitude de efeito. O facto de isto não acontecer sugere que os itens correspondentes a cada fator não estão alinhados com as suas definições conceptuais.

Uma pista explicativa desta incongruência é a de que, na Versão Margalha, contrastando com a Versão Breve, o fator Instrumentalidade já se encontrava mais bem definido, uma vez que era composto por outros itens que se relacionavam com a dimensão física, por exemplo, o item 34 (“O sexo apenas como forma de “descarga” física é bom”) e biológica, por exemplo o item 39 (“O sexo é sobretudo um jogo entre machos e fêmeas”) do sexo. Esta alteração reduziu para cerca de metade a magnitude da correlação positiva entre os dois fatores.

Por fim, na Versão Margalha, a correlação positiva entre a Instrumentalidade e a Comunhão foi moderada, algo que já tinha acontecido em estudos com adultos, utilizando a versão breve (Balzarini et al., 2018; Marcinechová & Záhorecová, 2020), e com idosos (Margalha et al., 2008). As diferenças entre a magnitude de efeito nos estudos anteriores e a dos resultados atuais podem ser justificadas não só pela diferença

geracional e/ou cultural entre as amostras e à forma de administração da prova, mas também pela experiência conjugal e sexual que as pessoas idosas têm (Margalha et al., 2008).

4. Estudo 2: Relação entre as Características Sociodemográficas e as AS

4.1. Método

4.1.1. Participantes

Os participantes foram os mesmos do Estudo 1.

4.1.2. Materiais

Os materiais foram os mesmos do Estudo 1.

4.1.3. Procedimento de Recolha de Dados

O procedimento de recolha de dados foi o mesmo do Estudo 1.

4.1.4. Procedimento de Tratamento de Dados

Em primeiro lugar, procedeu-se à cotação das variáveis preditoras. As variáveis “género” (1 = masculino; 2 = feminino), “meio” (1 = urbano; 2 = rural), “medicação depressão” e “medicação ansiedade” (1 = sim; 2 = não) são variáveis dicotómicas. A variável “estado civil”, com 4 níveis de resposta (1 = solteiro; 2 = casado; 3 = divorciado; 4 = viúvo) e a variável contínua “idade” também passaram a ser dicotómicas (1 = solteiro/viúvo/divorciado; 2 = casado/união de facto; e 1 = terceira idade; 2 = quarta idade, respetivamente). A variável contínua “anos de escolaridade” foi inicialmente transformada numa variável ordinal (0 = analfabetos; 1 = primeiro ciclo; 2 = segundo ciclo ou mais), mas os níveis 1 e 2 foram colapsados, tornando a variável dicotómica, como as restantes (0 = analfabetos; 1 = primeiro ciclo ou mais).

A preparação da infraestrutura no *PRELIS* foi igual ao estudo anterior. Dado que a validade estrutural da Versão Margalha foi assegurada no estudo anterior, testou-se um modelo *MIMIC* (Jöreskog & Goldberger, 1975) com as variáveis preditoras género, idade, estado civil, anos de escolaridade e meio e os fatores da Versão Margalha.

Para análise do ajustamento do modelo, foram considerados os mesmos parâmetros mencionados no Estudo 1.

4.2. Resultados

A Tabela 7 mostra os índices de ajustamentos dos modelos *MIMIC* testados. O M1 incluiu as variáveis género, idade, estado civil, habilitações literárias e meio como preditoras (Figura 1). Uma vez que o preditor habilitações literárias não teve nenhuma

relação significativa com nenhum dos fatores da Versão Margalha, testou-se um novo modelo, M2, sem esse preditor (Figura 2).

Tabela 7

Índices de Ajustamento dos Modelos MIMIC Testados

Modelo	S-B $\chi^2_{(gl)}$	CFI	RMSEA _[IC 90%]	SRMR	ECVI
M1	655.31 ₍₁₈₄₎	.941	.075 _[.069; .082]	.123	1.763
M2	554.57 ₍₁₇₁₎	.960	.070 _[.064; .077]	.141	1.499

Nota. MIMIC = múltiplas causas e múltiplos indicadores; M1 = modelo com o género, idade, estado civil, habilitações literárias e meio como preditores; M2 = modelo sem o preditor “habilitações literárias”. Ver Tabela 4 para abreviaturas.

Como se pode observar, o M2 teve um ajustamento aceitável. As Figuras 1 e 2 mostram as relações de predição do M1 e M2, respetivamente. Uma vez que o M2 teve o melhor ajustamento e um *ECVI* mais baixo, foi o modelo escolhido para interpretação.

Como pode ser observado na Figura 2, a variável género apresentou uma relação de predição negativa com a Comunhão, e relações de predição negativas bastante mais fortes com o Sexo Ocasional e a Instrumentalidade. Assim, foram os homens que tiveram níveis mais elevados nestes fatores. Note-se que o coeficiente de regressão entre o género e o Sexo Ocasional foi superior a um. Apesar de ser uma ocorrência pouco frequente, os coeficientes de regressão não são correlações (Jöreskog, 1999) e, por isso, não se limitam ao intervalo ± 1 . Assim, um coeficiente de regressão superior a um deve ser interpretado da mesma forma que os restantes coeficientes (Deegan, 1978, p. 882).

A variável idade também apresentou relações de predição negativas com o Sexo Ocasional, a Instrumentalidade e Comunhão, sendo o melhor preditor da Comunhão. Assim, foram os idosos de terceira idade que tiveram níveis mais elevados nestes fatores.

A variável estado civil apresentou uma relação de predição positiva com o Planeamento Familiar. Neste sentido, os idosos casados ou a viver em união de facto tiveram níveis mais elevados nestes fatores.

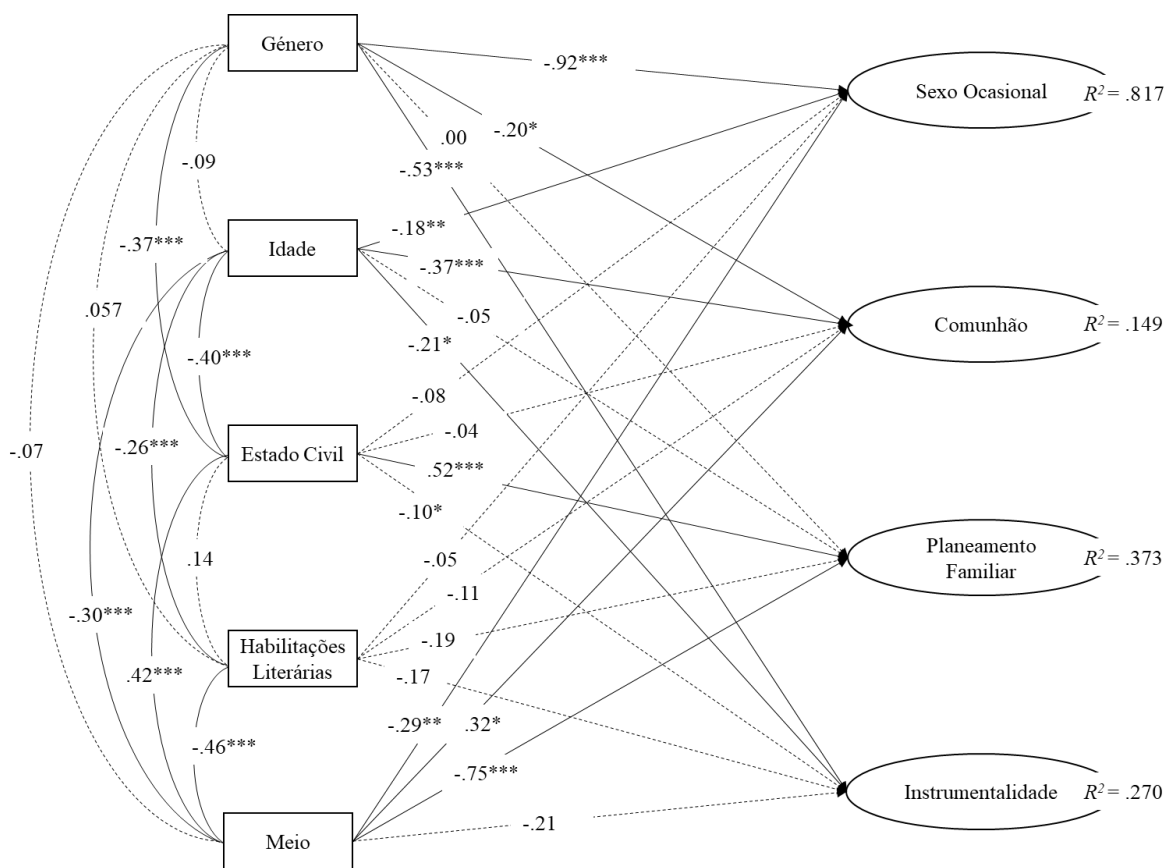
Por fim, a variável meio apresentou relações de predição negativas com o Planeamento Familiar, onde foi o melhor preditor, com o Sexo Ocasional e com a

Comunhão. Assim, idosos a viver em meio urbano tiveram níveis mais elevados nestes fatores.

No que toca às correlações entre as variáveis predictoras, todas as correlações estatisticamente significativas são moderadas, o que garante a validade das conclusões estatísticas que conduziram às interpretações atrás enunciadas.

Figura 1

Teste do Modelo MIMIC com os Preditores Género, Idade, Estado Civil, Habilitações Literárias e Meio e os fatores da Versão Margalha da EAS

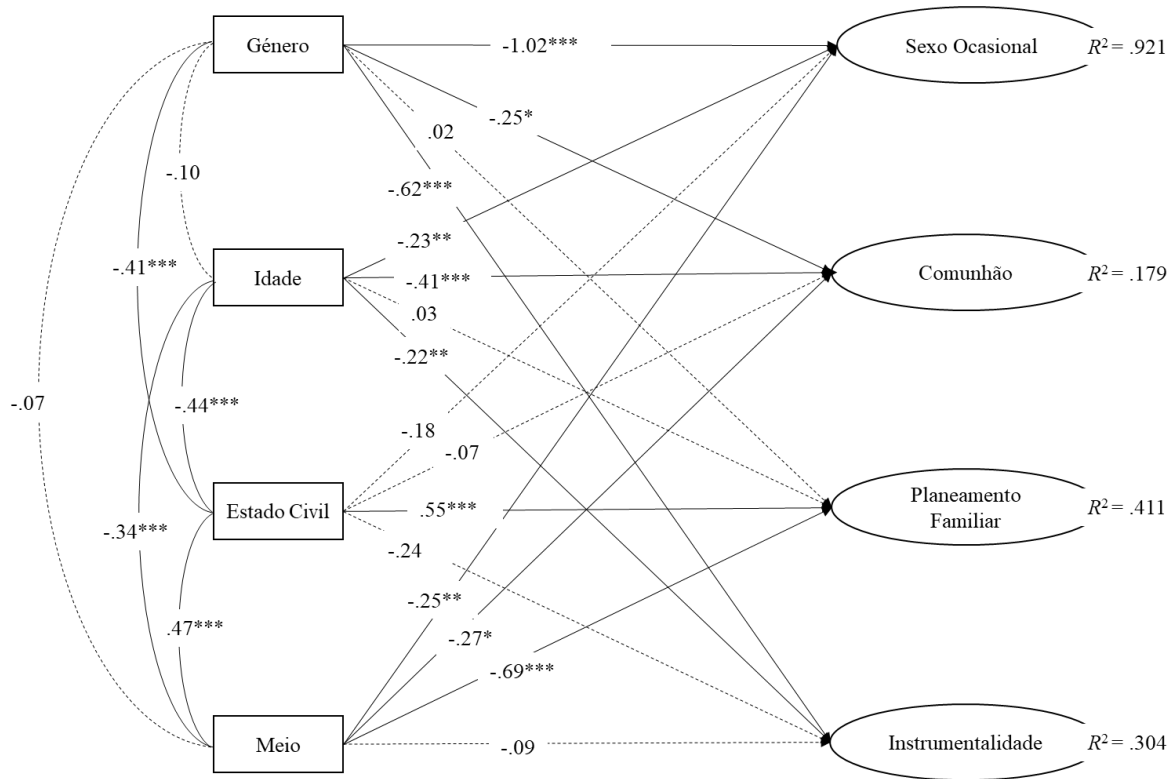


Nota. Resultados da solução completamente estandardizada. Foi adicionada uma constante fixa de .10 uma vez que a matriz não era positivamente definida. Género (1 = masculino; 2 = feminino); Idade (1 = terceira idade; 2 = quarta idade); Estado Civil (1 = solteiro/viúvo/divorciado; 2 = casado/união de facto); Habilitações Literárias (0 = analfabetos; 1 = primeiro ciclo ou mais); Meio (1 = urbano; 2 = rural).

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Figura 2

Teste do Modelo da Figura 1 sem o Preditor Habilitações Literárias



Nota. Resultados da solução completamente estandardizada. Ver Figura 1 para observar a operacionalização dos preditores.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

4.3. Discussão

Este estudo visou compreender as relações de predição entre as variáveis idade, gênero, estado civil, habilidades literárias e meio e os fatores da Versão Margalha da EAS. No primeiro modelo testado (M1), a variável habilidades literárias não revelou nenhuma relação com os fatores da Versão Margalha. Por isso, testou-se um segundo modelo (M2), sem esse preditor, que revelou ter um melhor ajustamento.

Os resultados dos dois modelos foram muito semelhantes. A variável gênero relacionou-se negativamente com o Sexo Ocasional e a Instrumentalidade, mostrando que são os homens que têm mais estas atitudes, algo que vai ao encontro do *script* heterossexual (viz., dimensões do duplo padrão sexual e do compromisso; Kim et al., 2007; Kirsch et al., 2015) e a resultados de estudos anteriores (Adler & Hendrick, 1991;

Chakraborty et al., 2017; Hendrick & Hendrick, 1987; Hendrick et al., 2006; Koomson & Teye-Kwadjo, 2021; Marcinechová & Záhorcová, 2020).

A variável género também se relacionou negativamente com a Comunhão. Apesar deste resultado ser contraditório ao *script* heterossexual (viz., as dimensões do duplo padrão sexual e do compromisso; Kim et al., 2007; Kirsch et al., 2015) e aos estudos feitos com amostras mais jovens (Hendrick & Hendrick, 1987; Marcinechová & Záhorcová, 2020), que associam a Comunhão às mulheres, esta relação foi observada nos estudos com populações idosas (Feliz, 2014; Le Gall et al., 2002). Num estudo qualitativo feito por Gewirtz-Meydan e Ayalon (2019), os idosos entrevistados, principalmente homens, referiram que, na sua juventude, o sexo servia para preencher as suas necessidades físicas e para obtenção de prazer. Atualmente, as suas relações sexuais ganharam um novo significado, as suas motivações tornaram-se mais emocionais e o sexo é visto como uma forma de aumentar a intimidade entre o casal. Este e outros estudos qualitativos (e.g., Potts et al., 2006) ajudam a compreender melhor estes resultados e a perceber como as atitudes mudam em função do contexto e das necessidades dos indivíduos. Assim, os resultados em relação ao género foram ao encontro com as hipóteses formuladas.

A variável idade relacionou-se negativamente com o Sexo Ocasional e a Instrumentalidade, mostrando que idosos de terceira idade tinham mais atitudes relacionadas com estes fatores do que os de quarta idade, algo que vai ao encontro da literatura (Le Gall et al., 2002; Snyder & Spreitzer, 1976; Story, 1989) e corrobora a hipótese formulada. A idade também se associou negativamente à Comunhão, contrariamente ao referido na literatura (Cruz e Mullet, 2012; Le Gall et al., 2002) e à hipótese proposta neste estudo. Isto poderá ser explicado pelo facto de, na quarta idade, haver um maior declínio em comparação à terceira (Baltes & Smith, 2003). Existem perdas significativas que influenciam a resposta sexual (Bachmann & Leiblum, 2004; Rosen et al., 2005) e poderão fazer com que este grupo dê menos importância à relação sexual. Adicionalmente, muitos idosos neste grupo já são viúvos ou divorciados, o que faz com que as relações sexuais não tenham tanta relevância. Assim, os idosos de terceira idade adotaram atitudes que vão ao encontro dos *scripts* recreacional (associado ao Sexo Ocasional), romântico (associado à Comunhão; Burns, 2018) e utilitário-predatório (associado à Instrumentalidade) ao contrário dos idosos de quarta idade, que

tiveram atitudes mais conservadoras, em consonância com o *script* tradicional-religioso (Gecas & Libby, 1976).

A variável estado civil relacionou-se positivamente com o Planeamento Familiar, mostrando que idosos casados ou a viver em união de facto têm mais estas atitudes do que os solteiros, divorciados e viúvos. Esta relação não foi encontrada na literatura revista nem prevista na formulação do problema, o que faz sentido pois nesta população não existe risco de gravidez. Contudo, os itens do fator remetem para a responsabilidade do planeamento familiar (e.g., “O planeamento familiar faz parte de uma sexualidade responsável”) e da sua partilha entre homens e mulheres (“Os/As homens/mulheres devem partilhar as responsabilidades do planeamento familiar”), por isso, justifica-se que idosos casados ou a viver em união de facto, tenham atitudes mais fortes em relação à partilha de responsabilidades. Apesar de não poderem ter filhos atualmente, muitos deles já tiveram filhos e continuam a sentir alguma responsabilidade por eles. Estas atitudes adotadas por parte dos idosos casados ou a viver em união de facto são contraditórias face ao *script* tradicional-religioso (Gecas & Libby, 1976), uma vez que neste *script*, o planeamento familiar implica a utilização de métodos contraceptivos e isso não é aceite por muitos religiosos (Allsop et al., 2021).

Por fim, a variável meio relacionou-se de forma negativa com o Sexo Ocasional e o Planeamento Familiar, sendo que idosos a viver em meio urbano tinham mais atitudes relacionadas com estes fatores dos que aqueles a viver em meio rural, o que vai ao encontro da literatura (Chen et al., 2016; Oladepo & Brieger, 2000; Rissel et al., 2003) e da hipótese formulada. O meio também mostrou uma relação negativa com a Comunhão, algo que não está presente na literatura revista. Uma vez que pessoas de meio urbano têm um maior número de parceiros sexuais (Rada, 2014), poderá colocar-se a hipótese de que pessoas de meio urbano dão mais valor à relação sexual, podendo mesmo vê-la como uma forma de obter mais intimidade nos seus relacionamentos. Assim, os idosos de meio urbano tiveram mais atitudes consonantes com os *scripts* recreacional (Gecas & Libby, 1976) e romântico (Burns, 2018), do que os idosos de meio rural.

O facto de o preditor habilitações literárias não se ter relacionado com nenhum fator da Versão Margalha foi inusitada, uma vez que a relação entre a escolaridade e as AS está bem presente na literatura, tanto em jovens e adultos (Cruz & Mullet, 2012;

Fisher & Hall, 1988), como em idosos (Bergström-Walan & Nielsen, 1990; Feliz, 2014; Ferreira, 2008; Snyder & Spreitzer, 1976). Uma possível explicação para isto assenta na conjugação dos preditores. As variáveis normalmente relacionadas com as AS nos idosos, em conjunto com as habilitações literárias, são o género, o estado civil e a religião. Poucos estudos consideram a influência do meio de residência dos idosos nas suas atitudes sexuais, que revelou ser uma variável importante. Parece que, no caso dos idosos, as habilitações literárias acabam por não ser um preditor tão importante quando se insere o meio de residência. É de notar que a correlação entre estas variáveis é negativa, isto é, idosos de meio urbano eram também os mais escolarizados, e moderada. Assim, idosos de meio urbano, que tiveram níveis mais altos nos fatores Sexo Ocasional, Comunhão e Planeamento Familiar, também foram os mais escolarizados.

5. Estudo 3: Validação Estrutural e Nomológica do Questionário de Comportamentos Sexuais de Risco

5.1. Método

5.1.1. Participantes

A amostra do presente estudo ($N = 122$) foi constituída por pessoas idosas, cristãs e não institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 65 e os 103 anos ($Mdn = 74$ anos) e residentes em “áreas predominantemente urbanas” do distrito de Lisboa e Évora e “áreas mediamente urbanas” do distrito de Évora, segundo a classificação do INE (2014).

A maioria da amostra é composta por participantes do género feminino (51.6%), de quarta idade (53.3%), solteiros, viúvos, divorciados ou separados (51.6%), e com baixa escolaridade, sendo que 13.1% é iletrado e 74.6% tem o primeiro ciclo de escolaridade, tal como ilustrado na Tabela 8. Os critérios de inclusão foram os mesmos do Estudo 1.

Tabela 8

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Variáveis sociodemográficas		<i>n</i>	%
Género	Feminino	63	51.6
	Masculino	59	48.4

Variáveis sociodemográficas		<i>n</i>	%
Idade	Terceira (65-74 anos)	57	46.7
	Quarta (75 ou mais)	65	53.3
Estado Civil	Solteiro/viúvo/divorciado/separado	63	51.6
	Casado/união de facto	59	48.4
Anos de escolaridade	Ilustrados	16	13.1
	1º ciclo	91	74.6
	2º ou mais	15	12.3

5.1.2. Materiais

Questionário de Comportamentos Sexuais de Risco. Além do questionário sociodemográfico e da EAS, foi usado o QCSR para medir os CSR, cujos itens foram retirados do *Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire (MSSCQ)* (Snell, 2001). O *MSSCQ*, composto por 100 itens que medem 20 aspetos do autoconceito sexual, é um instrumento de avaliação multifacetado que foi construído com vista a facilitar o estudo de múltiplas componentes da sexualidade. As perguntas retiradas (item 2: “Com quantos parceiros sexuais já esteve envolvido/a?”; item 3: “Quanto a si, qual o tempo razoável entre o primeiro encontro e a relação sexual?”; item 4: “Usou preservativo na última vez em que teve relações sexuais?”), foram adaptadas para a língua portuguesa segundo as diretrizes do *International Test Commission* (2017). Adicionou-se uma pergunta para averiguar se os participantes eram sexualmente ativos (item 1: “Teve relações sexuais pelo menos uma vez nos últimos doze meses?”). Este trabalho de adaptação foi realizado por Feliz (2014) e os quatro itens compõem o fator CSR.

No presente caso, considerou-se que os itens 1 (1 = sim; 2 = não; 3 = dificuldade em responder) e 4 (1 = não; 2 = sim; 3 = dificuldade em responder) são variáveis nominais com três níveis de resposta. Os itens 2 (0 = Não se aplica; 1 = 1-2; 2 = 2-4; 3 = 5-10; 4 = Mais de 10) e 3 (1 = no 1º encontro; 2 = entre 1 semana e 1 mês; 3 = entre 1 mês e 6 meses; 4 = entre 6 meses e 1 ano; 5 = mais de 1 ano) são variáveis ordinais com cinco níveis de resposta. Os itens 1, 3 e 4 são itens de cotação inversa.

5.1.3. Procedimento de Recolha de Dados

O procedimento de recolha de dados foi o mesmo do Estudo 1. Os materiais foram aplicados na sua totalidade, tendo sido primeiro aplicado o Questionário Sociodemográfico, depois a EAS e, por fim, o QCRS. Inicialmente, foram selecionados participantes de ambos os géneros, mas devido à grande discrepância entre homens e mulheres na amostra pré-existente (apenas 38 mulheres, 41.8%) começaram a ser selecionadas apenas mulheres. Ao todo, foram selecionados 32 participantes (dos quais, 25 eram mulheres).

É de notar que a presença da investigadora poderá ter provocado um enviesamento das respostas, não só por poder suscitar sentimentos de desejabilidade social (Podsakoff et al., 2003), mas também devido ao tema da investigação e ao conteúdo dos itens (King, 2022). Procurou-se minimizar estes problemas através do treino dos investigadores.

5.1.4. Procedimento de Tratamento de Dados

Partiu-se de um ficheiro de dados pré-existente com uma amostra de 100 pessoas idosas, recolhidas no âmbito do trabalho desenvolvido no ISPA, mencionado no Estudo 1. Foram eliminados três participantes com idades inferiores a 65 anos e seis participantes não religiosos, ficando um total de 91 participantes.

Dos 32 participantes recolhidos pela autora, um foi excluído por não ser religioso. Os restantes 31 participantes foram inseridos num novo ficheiro de dados, onde se fez a recodificação dos itens com cotação inversa da EAS e do QCSR. As restantes variáveis foram cotadas como descrito no Estudo 2.

Procedeu-se à fusão dos dois ficheiros de dados ($N = 122$) e à preparação da infraestrutura no *PRELIS*, que foi a mesma da descrita no Estudo 1. Testou-se a Versão Margalha para esta nova amostra e também a estrutura fatorial do QCSR utilizando o mesmo método de estimação descrito no Estudo 1. Foram considerados os mesmos parâmetros descritos no Estudo 1 para avaliar o ajustamento dos modelos.

5.2. Resultados

Na Tabela 9 encontram-se os índices de ajustamento dos modelos da Versão Margalha e do QCSR.

Apesar da Versão Margalha com todos os itens (M1) ter um bom ajustamento aos dados, existiram problemas de validade estrutural que levaram à exclusão de um item. Este novo modelo (M2) apresentou um melhor ajustamento aos dados empíricos.

Tabela 9

Índices de Ajustamento da Versão Margalha da EAS e do Questionário de Comportamentos Sexuais de Risco (QCSR)

Modelo	S-B $\chi^2_{(gl)}$	CFI	RMSEA _[IC 90%]	SRMR	ECVI
M1 - Margalha et al. (2008)	164.15 ₍₁₁₃₎	.971	.061 _[.039; .081]	.129	2.018
M2 - Margalha et al. (2008)	116.65 ₍₉₈₎	.987	.040 _[.000; .065]	.105	1.592
M1 - QCSR	2.66 ₍₂₎	.994	.052 _[.000; .196]	.085	.154
M2 - QCSR	Modelo Saturado				

Nota. QCSR = questionário de comportamentos sexuais de risco; M1 - QCSR = modelo com todos os itens; M2 - QCSR = modelo sem item 4; M1 - Margalha et al. (2008) = modelo completo; M2 - Margalha et al. (2008) = modelo sem o item 37. Ver Tabela 4 para abreviaturas.

O QCSR com todos os itens (M1 – QCSR) também apresentou problemas de validade estrutural e, por isso, também se excluiu um item. O novo modelo, M2 – QCSR, foi um modelo saturado com um ajustamento perfeito.

A Tabela 10 apresenta a estrutura fatorial do M1 e M2 da Versão Margalha. Como supramencionado, existiram problemas de validade estrutural no M1, nomeadamente no fator Comunhão. A VME e FC não atingiram valores desejados, indicando que o fator não estava bem definido. Face a isto, excluiu-se o item 37, que era aquele com menor peso fatorial. No M2, o fator Comunhão já se encontra mais bem definido.

A Tabela 11 apresenta as correlações entre os fatores da Versão Margalha, tanto do M1 como do M2.

Como pode ser observado, no M1, o Planeamento Familiar teve uma correlação muito alta com a Comunhão. Uma vez que o quadrado da correlação ($\varphi^2 = .68$) foi superior à VME de ambos os fatores, não existia validade discriminante entre os fatores.

Tabela 10*Estrutura Fatorial da Versão Margalha da EAS*

Itens (Fator)	M1		M2	
	β	R ²	β	R ²
0. (Sexo Ocasional) Não é preciso estar comprometido com uma pessoa para ter relações sexuais com ela.	.786	.617	.785	.616
2. As relações sexuais ocasionais são aceitáveis.	.841	.707	.841	.707
6. As “aventuras sexuais” de uma só noite são, por vezes, muito agradáveis.	.668	.446	.668	.446
14. O melhor sexo é o que se faz na ausência de quaisquer “compromissos”.	.611	.374	.611	.373
26. As “aventuras extraconjugais” são aceitáveis, desde que o nosso parceiro não saiba nada delas.	.756	.572	.757	.573
VME/FC	.54/.85		.54/.85	
9. (Comunhão) O sexo é a forma mais íntima de comunicação entre duas pessoas.	.548	.300	.437	.191
15. Um encontro sexual entre duas pessoas profundamente apaixonadas é a forma mais sublime de interação humana.	.837	.701	.955	.912
19. Na sua melhor expressão, o sexo parece ser a fusão de dois “seres”.	.578	.334	.605	.367
25. Durante as relações sexuais, o conhecimento intenso do parceiro é o melhor “estado de espírito”.	.620	.384	.611	.373
37. O sexo é uma parte muito importante da vida.	.468	.219	-	-
VME/FC	.39/.75		.46/.76	
1. (Planeamento Familiar) O planeamento familiar faz parte de uma sexualidade responsável.	.650	.442	.660	.436
7. As mulheres devem partilhar as responsabilidades do planeamento familiar.	.824	.679	.844	.712
27. Os homens devem partilhar as responsabilidades do planeamento familiar.	.858	.737	.838	.703
VME/FC	.61/.82		.62/.83	

Itens (Fator)	M1		M2	
	β	R ²	β	R ²
17. (Instrumentalidade) O sexo é, principalmente, uma atividade física	.641	.411	.637	.405
34. O sexo apenas como forma de “descarga” física é bom.	.755	.570	.750	.563
39. O sexo é sobretudo um jogo entre machos e fêmeas	.773	.598	.769	.592
42. A principal finalidade do sexo é dar-nos prazer a nós mesmos.	.758	.575	.769	.592
VME/FC	.54/.82		.54/.82	

Nota. VME = variância média extraída; FC = fiabilidade compósita; M1 = modelo com todos os itens; M2 = modelo sem item 37.

Tabela 11

Correlações entre os Fatores da Versão Margalha da EAS

M1 - Margalha et al. (2008)	M2 - Margalha et al. (2008)			
	SO	Com	PF	Ins
Sexo Ocasional (SO)	–	.122	.105	.534
Comunhão (Com)	.209	–	.745	.293
Planeamento Familiar (PF)	.100	.824	–	.331
Instrumentalidade (Ins)	.532	.472	.328	–

Nota. M1 = modelo com todos os itens; M2 = modelo sem item 37.

No M2, a correlação mais alta continuou a ser entre o Planeamento Familiar e a Comunhão (correlação positiva elevada, tal como aconteceu no Estudo 1). Contudo, a eliminação do item 37 resolveu os problemas de validade estrutural e o quadrado da correlação ($\phi^2 = .55$) é maior que a VME do Planeamento Familiar. Tendo em conta estes resultados, o M2 da Versão Margalha foi aquele considerado para análises posteriores. As restantes correlações (todas positivas) deste modelo são fracas, com exceção da correlação entre a Instrumentalidade e o Planeamento Familiar, que é moderada, e entre a Instrumentalidade e o Sexo Ocasional, que é elevada. Ambas estas correlações indicaram a existência de validade discriminante entre os fatores.

As estruturas fatoriais dos dois modelos do QCSR são apresentadas na Tabela 12, em conjunto com as VME e FC.

Tabela 12

Estrutura Fatorial do QCSR

Itens	M1		M2	
	β	R ²	β	R ²
1. Teve relações sexuais pelo menos uma vez nos últimos doze meses	.796	.634	.758	.574
2. Com quantos parceiros sexuais já esteve envolvido/a?	.856	.732	.895	.802
3. Quanto a si, qual o tempo razoável entre o primeiro encontro e a relação sexual?	.578	.334	.577	.333
4. Usou preservativo na última vez em que teve relações sexuais?	.139	.019	-	-
VME/FC	.57/.81		.57/.79	

Nota. VME = variância média extraída; FC = fiabilidade compósita; M1 = modelo com todos os itens; M2 = modelo sem item 4.

Como referido, o M1 do QCSR apresentou problemas de validade estrutural. O item 4 tinha um peso fatorial muito baixo e, por isso, foi excluído. Ao analisar a distribuição das respostas, percebeu-se que não existia variabilidade neste item (91% dos participantes responderam que não). Assim, este item não representava bem o fator CSR devido à sua distribuição que o tornava uma constante, mais do que uma variável. No M2 do QCSR, a FC do fator CSR desceu ligeiramente, mas continuou um valor aceitável e o fator encontrava-se bem definido. Portanto, o M2 do QCSR foi aquele considerado para análises posteriores.

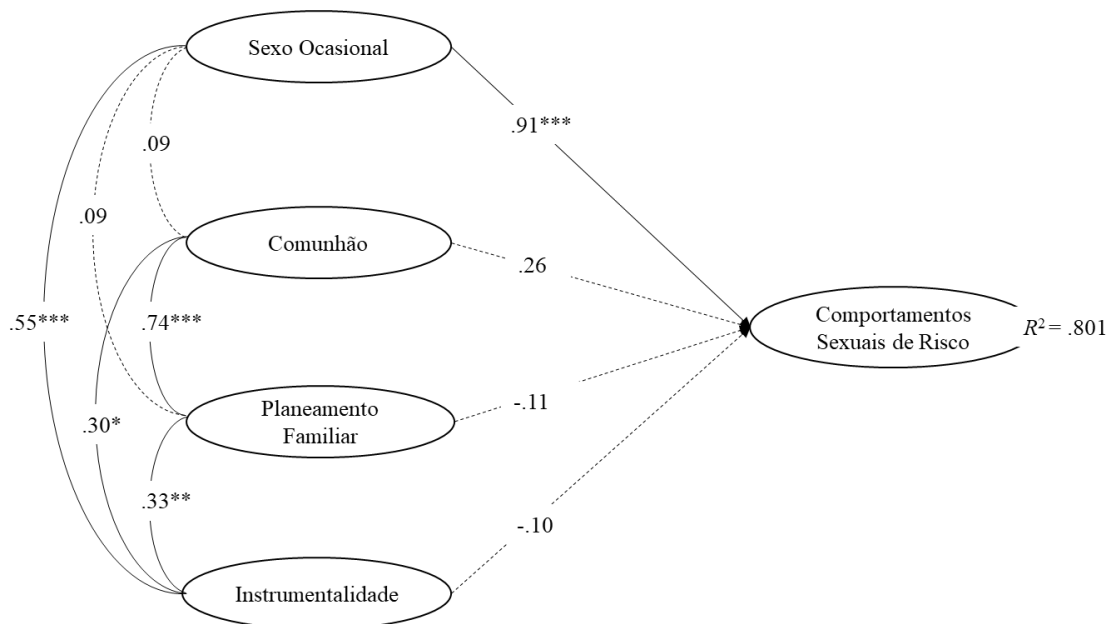
Uma vez assegurada a validade estrutural de ambos os instrumentos para esta nova amostra, realizou-se o teste de um modelo de regressão múltipla com variáveis latentes, com os fatores da Versão Margalha da EAS como preditoras do fator dos CSR.

A Figura 3 mostra os resultados obtidos. Este modelo apresentou um bom ajustamento [$S-B\chi^2(142, N = 121) = 173.35$; $CFI = .985$; $RMSEA = .043$; $SRMR = .102$]

e apenas o Sexo Ocasional serviu de preditor para os CSR. Assim, pontuações mais altas no fator Sexo Ocasional associaram-se a mais CSR.

Figura 3

Teste do Modelo de Regressão Múltipla com Variáveis Latentes



Nota. Resultados da solução completamente estandardizada.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

5.3. Discussão

Com este estudo pretendeu-se perceber quais os fatores da EAS se relacionavam com o fator CSR. Foi realizado um novo teste do modelo da Versão Margalha, para assegurar a sua validade estrutural com uma nova amostra de menor dimensão. Testou-se também, com esta nova amostra, a estrutura do QCSR, composta por um fator. Após assegurar a validade estrutural de ambos os instrumentos, realizou-se um modelo de regressão múltipla com variáveis latentes, com os fatores da Versão Margalha como preditores do fator CSR.

Comparando o M1 da Versão Margalha deste estudo com a Versão Margalha do Estudo 1, observa-se que, apesar dos valores do *CFI* e do *RMSEA* serem aceitáveis em ambos os estudos, o valor do *SRMR* é bastante superior com esta amostra. Adicionalmente, a análise da estrutura fatorial revelou que o fator Comunhão não estava bem definido, contrariamente ao que aconteceu no Estudo 1, algo que pode justificar o

valor elevado do *SRMR*. Sobre as correlações entre os fatores, a correlação entre a Instrumentalidade e a Comunhão voltou a ser positiva e moderada, tal como no Estudo 1. Surgiu, novamente, a contradição entre as definições conceptuais da Instrumentalidade e Comunhão, que são opostas, e a correlação positiva entre os fatores, o que mostra que, na prática, estes fatores não são opostos. A correlação mais alta voltou a ser entre a Comunhão e o Planeamento Familiar (correlação positiva elevada). Porém, neste estudo, contrariamente ao Estudo 1, não existia validade discriminante entre os fatores, uma vez que o quadrado da correlação foi superior à VME de cada fator. As restantes correlações deste estudo foram semelhantes aos resultados obtidos no Estudo 1.

Estas diferenças da Versão Margalha do Estudo 1 para o Estudo 3 prendem-se com a amostra utilizada em cada estudo. Com um menor número de participantes, a solução fatorial não é tão estável e existe uma maior probabilidade de haver soluções não otimizadas (MacCallum et al., 1999). Assim, a má definição da Comunhão e a necessidade de eliminação de um item prendem-se, não com a estrutura fatorial em si ou com o conteúdo do item, ou seja, ao fator específico do item, mas sim com o tamanho da amostra. Adicionalmente, as características dos participantes desta amostra eram diferentes. Enquanto no Estudo 1 existiam mais idosos de terceira idade (56.5%), casados ou a viver em união de facto (66.7%), e de meio rural (66.1%), nesta amostra houve mais idosos de quarta idade (53.3%), solteiros, viúvos ou divorciados (51.6%) e eram todos de meio urbano. Ademais, neste estudo, existiam mais idosos escolarizados, com apenas 13.1% analfabetos (comparados com os 28.6% do Estudo 1). Assim, as características sociodemográficas da amostra poderão ter influenciado a estrutura fatorial da Versão Margalha, que poderia ter sido replicada na totalidade com uma amostra com características semelhantes.

A remoção do item 37 (“O sexo é uma parte muito importante da vida”), por ser aquele com menor peso fatorial nesta amostra, levou a um novo modelo (M2) com um melhor ajustamento aos dados empíricos. Neste modelo, a VME e FC da Comunhão atingiram valores próximos dos desejados. Tal como aconteceu no M1, a correlação entre a Comunhão e o Planeamento Familiar foi a mais alta, mas agora já existiu validade discriminante entre os fatores. As restantes correlações do M2 foram semelhantes às do M1, com exceção da correlação entre a Instrumentalidade e a

Comunhão, que outrora era moderada e agora foi fraca, de forma semelhante ao ocorrido em estudos anteriores (Alferes, 1997; Hendrick & Hendrick, 1987; Hendrick et al., 1985; Hendrick et al., 2006).

O QCSR (M1) também apresentou um bom ajustamento, mas com problemas de validade estrutural. O item 4 (“Usou preservativo na última vez em que teve relações sexuais?”) teve um peso fatorial muito baixo e, por isso, teve de ser eliminado. O novo modelo (M2) foi um modelo saturado com um ajustamento perfeito. O baixo peso fatorial do item 4 prende-se com a falta de variabilidade nas respostas. Uma vez que a maioria dos participantes respondeu “não”, o item deixou de funcionar como uma variável que representava o fator e passou a ser uma quase-constante. Isto poderá refletir o *script* tradicional-religioso (Gecas & Libby, 1976), que condena a utilização de métodos contraceptivos. Este *script* terá influenciado a educação (ou falta dela) dos idosos para o uso do preservativo, que é visto como um método de prevenção da gravidez e não das IST (Emmers-Sommer & Allen, 2005). Assim, esta população tem menor probabilidade de utilizar preservativo (Amin, 2016). Adicionalmente, poderá também espelhar a baixa perceção de risco que os idosos têm (Melasio et al., 2021).

Sobre a relação entre os fatores da EAS e os CSR, o modelo de regressão múltipla com variáveis latentes teve um bom ajustamento. O único preditor dos CSR foi o Sexo Ocasional. Estas atitudes enquadram-se no *script* recreacional (Gecas & Libby, 1976), que percebe o sexo como uma atividade prazerosa que não se confina à relação amorosa ou ao casamento e relaciona-se com a liberdade sexual. Assim, a adoção deste *script*, que se traduz em níveis mais altos no fator Sexo Ocasional, relaciona-se com a prática de CSR, algo que vai ao encontro da literatura (Armstrong et al., 2020; Feliz, 2014; Lefkowitz et al., 2004) e da hipótese levantada.

6. Discussão Geral e Conclusão

Na presente investigação, foram realizados três estudos. No Estudo 1, foram testados os modelos da versão original (Hendrick & Hendrick, 1987), da versão breve (Hendrick et al., 2006) e os diversos modelos alternativos da EAS, para selecionar o modelo com melhor ajustamento aos dados empíricos. No Estudo 2, com o modelo fatorial selecionado, foi testado um modelo *MIMIC* para averiguar as relações entre as variáveis predictoras idade, género, estado civil, habilitações literárias e meio e os fatores do modelo selecionado. Por fim, no Estudo 3, com uma nova amostra de menor

dimensão do que a dos estudos anteriores, realizou-se o teste de um modelo de regressão múltipla com variáveis latentes para determinar quais os fatores do modelo selecionado prediziam bem o fator CSR.

Os resultados do Estudo 1 revelaram que a Versão Breve de Hendrick et al. (2006) e o modelo oblíquo de Margalha et al. (2008) tinham o melhor ajustamento e, por isso, foram os escolhidos para a análise da estrutura fatorial. Esta análise revelou problemas de validade estrutural na Versão Breve, uma vez que os fatores Permissividade e Instrumentalidade não estavam bem definidos. Adicionalmente, não existia validade discriminante entre a Comunhão e a Instrumentalidade. Contrastando, na Versão Margalha, os fatores estavam bem definidos e existia validade discriminante. Assim, esta foi a Versão escolhida para a realização do modelo *MIMIC* no segundo estudo.

Neste estudo também foi encontrada uma correlação positiva entre a Comunhão e Instrumentalidade. Como apontado anteriormente, a definição conceptual da Comunhão (sexualidade idealística) opõe-se à definição conceptual da Instrumentalidade (sexualidade biológica). Mesmo em termos de *scripts*, o *script* romântico (que integra atitudes relacionadas com a Comunhão), opõe-se ao *script* utilitário-predatório (que integra atitudes relacionadas com a Instrumentalidade). Na Versão Breve, a correlação era elevada, mas na Versão Margalha, onde existiam diferenças notórias no conjunto de itens da Instrumentalidade (apenas dois itens em comum com a Versão Breve), a magnitude de efeito baixou para quase metade do valor e passou a existir validade discriminante. Neste sentido, estudos futuros que pretendam adaptar a escala para a população idosa, deverão explorar diferentes conjugações dos itens da Instrumentalidade presentes na versão original (Hendrick & Hendrick, 1987). Mesmo que a correlação permaneça positiva, a magnitude de efeito poderá ser fraca, garantindo, pelo menos, a independência entre os fatores.

O Estudo 2 revelou que a variável habilitações literárias não tinha nenhuma relação de predição com nenhum dos fatores da Versão Margalha e, por isso, realizou-se um novo modelo *MIMIC* sem esse preditor. Os resultados revelaram que idosos do sexo masculino tinham níveis mais altos nos fatores Sexo Ocasional e na Instrumentalidade, em consonância com o *script* heterossexual (viz., das dimensões do duplo padrão sexual e do compromisso; Kim et al., 2007; Kirsch et al., 2015). Adicionalmente, tinham níveis

mais altos no fator Comunhão, algo que é contraditório ao *script* heterossexual (viz., dimensões do duplo padrão sexual e do compromisso), mas é explicado pelo novo significado que a relação sexual ganha para os homens na velhice, passando a ser vista como uma forma de aumentar a intimidade (Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2019). Os resultados em relação ao género corroboram as hipóteses formuladas.

Os idosos de terceira idade tiveram níveis mais altos nos fatores Sexo Ocasional e Instrumentalidade, algo previsto na revisão de literatura (Le Gall et al., 2002; Snyder & Spreitzer, 1976; Story, 1989) e na formulação do problema. Também tiveram níveis mais elevados na Comunhão, contrariamente a resultados anteriores (Cruz e Mullet, 2012; Le Gall et al., 2002) e à hipótese levantada. Isto pode ser justificado pelo facto de, na quarta idade, existirem perdas significativas que influenciam a resposta sexual (Bachmann & Leiblum, 2004; Rosen et al., 2005) e fazem com que este grupo dê menos importância à relação sexual que os idosos mais novos. Assim, os idosos de terceira idade tiveram atitudes que vão ao encontro do *script* recreacional (associado ao Sexo Ocasional), romântico (associado à Comunhão; Burns, 2018) e utilitário-predatório (associado à Instrumentalidade; Gecas & Libby, 1976).

Os idosos casados ou a viver em união de facto tiveram níveis mais altos no fator Planeamento Familiar, relação que não foi encontrada na literatura nem prevista na formulação do problema. Apesar de, na velhice, já não existir capacidade de reprodução, esta relação existe porque os itens do Planeamento Familiar remetem para a partilha de responsabilidades no mesmo. Assim, os idosos casados ou a viver em união de facto tiveram atitudes que são contraditórias ao *script* tradicional-religioso (Gecas & Libby, 1976), uma vez que o planeamento familiar poderá implicar a utilização de métodos contraceptivos.

Por fim, os idosos de meio urbano tiveram níveis mais altos nos fatores Sexo Ocasional e Planeamento Familiar, o que foi ao encontro da literatura (Chen et al., 2016; Oladepo & Brieger, 2000; Rissel et al., 2003) e das hipóteses formuladas. Tiveram também níveis mais altos no fator Comunhão, uma relação não encontrada na literatura nem prevista na formulação do problema, mas que pode justificar-se pela importância dada à relação sexual, refletida pelo maior número de parceiros sexuais (Rada, 2014). Assim, os idosos de meio urbano tiveram mais atitudes relacionadas com os *scripts* recreacional (associado ao Sexo Ocasional) e romântico (associado à

Comunhão; Burns, 2018) e menos atitudes relacionadas com o *script* tradicional-religioso (Gecas & Libby, 1976), devido aos níveis elevados no Planeamento Familiar.

No Estudo 3, foi replicado o teste do modelo da Versão Margalha numa nova amostra. Apesar do modelo ter revelado um bom ajustamento, existiam problemas de validade estrutural e discriminante, evidenciados pela má definição do fator Comunhão. Optou-se pela remoção do item 37, aquele com menor peso fatorial, e o fator ficou mais bem definido. As diferenças entre o Estudo 1 e o Estudo 3 podem ser atribuídas às diferenças na dimensão e nas características da amostra, que era reduzida no Estudo 3. Por causa disso, foi necessário eliminar um item da Versão Margalha pelo que, em estudos futuros, sugere-se a replicação do teste deste modelo numa amostra maior. O QCSR também foi testado e, após a remoção de um item com peso fatorial muito baixo, teve um ajustamento perfeito. O modelo de regressão múltipla revelou que o Sexo Ocasional, que se enquadra no *script* recreacional (Gecas & Libby, 1976), predizia os CSR, corroborando estudos anteriores (Armstrong et al., 2020; Feliz, 2014; Lefkowitz et al., 2004) e a hipótese formulada.

Note-se que todos os idosos dos estudos agora apresentados consideraram-se religiosos. Apesar disto, alguns grupos (e.g., idosos casados ou a viver em união de facto; idosos de meio urbano) tiveram atitudes que não estão em consonância com o *script* tradicional-religioso (Gecas & Libby, 1976). Isto pode dever-se ao nível de envolvimento que têm com a sua religião e à frequência que a praticam. Diversos estudos mostram diferenças nas AS quando se considera o compromisso religioso (Armstrong et al., 2020) ou a religiosidade (Cruz & Mullet, 2012; Ferreira, 2008; Le Gall et al., 2002; Marcinechová & Záhorecová, 2020) dos participantes. Estudos futuros deverão ter em consideração estes fatores para determinar se, nos idosos portugueses, as AS variam consoante a crença (crente ou não crente) e o envolvimento religioso (praticante ou não praticante), algo que não foi feito neste trabalho e constitui uma limitação.

Outra limitação dos estudos apresentados prende-se com a amostra. A amostra do Estudo 1 e 2 e parte da amostra do Estudo 3 foi recolhida em 2009. O tempo histórico, que contém mudanças económicas, políticas e sociais, a curto e a longo prazo, podem alterar as circunstâncias de vida de um indivíduo, quer seja de forma gradual ou abrupta (Settersten & Godlewski, 2016). Desde a recolha da amostra, o mundo

experienciou uma pandemia que alterou drasticamente o modo de vida não só a nível mundial, mas também em Portugal. Assim, levanta-se a dúvida da atualidade dos resultados obtidos, uma vez que as AS poderão ter-se alterado face a este evento.

Contudo, olhando para os estudos mais recentes (e.g., Armstrong et al., 2020; Chen et al., 2016; Feliz, 2014; Koomson & Teye-Kwadjo, 2021; Marcinechová & Záhorcová, 2020) e comparando-os com literatura mais antiga (e.g., Adler & Hendrick, 1991; Bergström-Walan & Nielsen, 1990; Hendrick & Hendrick, 1987; Le Gall et al., 2002; Snyder & Spreitzer, 1976; Story, 1989), pode-se assumir que, apesar das mudanças que ocorreram a nível mundial, as AS permaneceram relativamente estáveis. Adicionalmente, no Estudo 3, cujo uma parte da amostra foi recolhida em 2021/2022, a estrutura fatorial da Versão Margalha foi, no essencial, replicada. Apesar disto, sem estudos específicos, não se pode descartar a possibilidade de a pandemia ter tido efeitos nas AS.

Outra limitação, referente ao Estudo 3, prende-se com a recolha de dados, que foi dificultada pela situação pandémica. Vários centros de dia e de convívio estavam fechados ou não aceitavam visitas devido à COVID-19, o que atrasou a recolha de dados e acabou por limitar o número de participantes, uma vez que existiam restrições de tempo para a recolha. Isto reflete-se nos resultados do Estudo 3, que poderiam ser diferentes se a amostra fosse maior.

Por fim, a escassez de literatura recente sobre atitudes e comportamentos sexuais de risco nos idosos, não só em países ocidentais, como em países não ocidentais e em desenvolvimento, constitui a última limitação deste estudo. Esta lacuna reflete o idadismo (Hummert, 2011, 2017) presente na investigação científica e atrasa a construção do conhecimento relacionado com a sexualidade nos idosos. Isto impede também a comparação destes resultados com os de outras culturas com amostras de idosos. Apesar de estudos com pessoas adultas de culturas diferentes apresentarem resultados semelhantes aos obtidos (e.g., Chakraborty et al., 2017; Koomson & Teye-Kwadjo, 2021), estudos com a população idosa poderiam diferir ou mostrar novas relações com as variáveis agora consideradas, por exemplo, noutras culturas as habilitações literárias dos idosos poderão prever as suas atitudes sexuais, contrariamente ao que ocorreu no Estudo 2.

Contudo, na presente investigação, existiram cuidados metodológicos no que toca à recolha de dados (heteroadministração, correspondência entre os géneros do entrevistador e entrevistado) e ao seu tratamento, de forma a minimizar possíveis ameaças à sua validade interna. Por outro lado, estudos anteriores utilizaram a AFE e testaram a consistência interna dos fatores, não se preocupando com a sua validade convergente (Hendrick & Hendrick, 1987; Silva et al., 2017). Pior ainda, houve outros que só testaram a consistência interna (alpha de Cronbach; Aksoy, 2020; Byno et al., 2009; Chakraborty et al., 2017; Guerra-Ordoñez et al., 2017; Marcinechová & Záhorcová, 2020; Obumneme et al., 2020). No presente estudo utilizou-se a AFC através do método adequado para a natureza das variáveis (Jöreskog, 2005), e fez-se, para além do exame da fiabilidade dos fatores, o exame da sua validade convergente. A utilização, nesta investigação, de técnicas estatísticas apropriadas, confere validade estatística aos resultados obtidos.

Os idosos são, provavelmente, o grupo menos educado para a sexualidade (Emmers-Sommer & Allen, 2005). Existe uma falta de conhecimento sobre as formas de transmissão das IST (Medeiros et al., 2008), o que leva a que haja uma baixa perceção de risco nesta população (Melasio et al., 2021). As perceções idadistas perpetuam este problema e desencorajam a expressão sexual das pessoas idosas (Hillman, 2011; Tetley et al., 2018). Estas perceções são mantidas não só por jovens, que têm um baixo nível de conhecimento sobre a sexualidade na velhice (Pereira et al., 2018) e pensam que pessoas idosas não têm desejo sexual (Magalhães, 2008), mas também pelos próprios idosos, que internalizam as perceções idadistas (Deacon et al., 1995), o que faz com que tenham atitudes mais conservadoras (Pereira et al., 2018) que irão influenciar a sua experiência sexual (Estill et al., 2018).

Nesta linha, os resultados dos estudos realizados oferecem ferramentas importantes para o auxílio na construção de programas de prevenção e/ou intervenção específicos para a educação da sexualidade nos idosos, com o objetivo de identificar e alterar perceções e atitudes negativas sobre a sexualidade nesta população (Pereira et al., 2018).

Estes programas devem ser dirigidos, em primeiro lugar, a idosos de meio rural. Este grupo é o menos escolarizado e vive em zonas que têm pouco acesso à saúde (e.g., distância muito grande até ao hospital mais próximo) ou à educação (e.g., inexistência

de programas de educação para adultos mais velhos; Moreira, 2020). Estes fatores irão influenciar não só o acesso à informação sobre a sexualidade nos idosos e sobre CSR, como também as crenças e atitudes adotadas. Assim, a intervenção nesta população torna-se prioritária.

Intervir em idosos de meio urbano também será importante, uma vez que, apesar da maior escolarização, continuam sujeitos ao processo de socialização e, por isso, internalizam *scripts* baseados no idadismo (Hummert, 2011, 2017; Muruthi et al., 2018) que levam ao desencorajamento da sua sexualidade (Hillman, 2011; Tetley et al., 2018). Programas de educação sexual para os idosos deverão incluir mudanças que ocorrem no envelhecimento, desconstrução de mitos e estereótipos sobre a sexualidade na velhice, os diferentes significados da sexualidade e os recursos disponíveis na comunidade (Willert & Semans, 2000).

Outra área importante de intervenção será no contexto da saúde, onde a discriminação contra idosos parece prevalecer (Ouchida & Lachs, 2015), e em instituições de cuidado a longo termo (e.g., lares; Moreira, 2020). Aqui, os programas de educação devem ser dirigidos a profissionais de saúde, cuidadores formais e a todos os profissionais que trabalhem com idosos (e.g., psicólogos). Estes programas devem conter informação sobre a sexualidade dos idosos (comunitários, mas também de idosos institucionalizados), incluindo atitudes e comportamentos, proveniente da comunidade científica, promover o desenvolvimento de atitudes positivas face à sexualidade nos idosos, e treinar os profissionais, para que possam dar uma resposta adequada à expressão da sexualidade dos idosos (Willert & Semans, 2000).

Por último, devem existir programas dirigidos à população em geral, incluindo crianças (Klein et al., 2005) e jovens (Robalo, 2009), para promover atitudes positivas sobre o envelhecimento.

Referências

- Adler, N. L., & Hendrick, S. S. (1991). Relationships between contraceptive behavior and love attitudes, sex attitudes, and self-esteem. *Journal of Counseling & Development, 70*(2), 302–308. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1991.tb01601.x>
- Aksoy, A. (2020). Assessing the sexual attitudes of midwifery students and their opinions on sexuality in people with disabilities. *Sexuality & Disability, 38*(2), 329–342. <http://doi.org/10.1007/s11195-020-09623-6>
- Alferes, V. R. (1997). *Encenações e comportamentos sexuais. Para uma psicologia social da sexualidade*. Afrontamento.
- Alferes, V. R. (1999). Escala de atitudes sexuais. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves & L. A. Alemida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 131–148). SHO/APPORT.
- Allsop, D. B., Leavitt, C. E., Clarke, R. W., Driggs, S. M., Gurr, J. B., Marks, L. D., & Dollahite, D. C. (2021). Perspectives from highly religious families on boundaries and rules about sex. *Journal of Religion and Health, 60*(3), 1576–1599. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01171-9>
- Amado, N., & Diniz, A. M. (2017). Strength of religious faith in the Portuguese Catholic elderly: Effects of aging, gender, education, and religious participation. *Archive for the Psychology of Religion, 39*(1), 82–98. <https://doi.org/10.1163/15736121-12341333>
- Amin, I. (2016). Social capital and sexual risk-taking behaviors among older adults in the United States. *Journal of Applied Gerontology, 35*(9), 982–999. <https://doi.org/10.1177/0733464814547048>
- Andrade, J., Ayres, J. A., Aguiar, R., Cassamassimo, M. T., & Garcia, C. M. (2017). Vulnerability of the elderly to sexually transmitted infections. *Acta Paulista de Enfermagem, 30*(1), 8–15. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700003>
- Andrade, J., Barroso, B. Y. C., Santos, F. A., Lima, G., Lopes, T. C. R., & Oliveira, F. B. M. (2016). Capacidade de autocuidado em saúde na população negra quilombola. *Revista Ciência & Saberes-UniFacema, 2*(4), 291–296.
- Armstrong, J., Thorpe, S., & Williams, D. (2020). Sexual attitudes, religious commitment, and sexual risk behaviours among college-aged women. *Journal of*

- Gender Studies*, 30(8), 875–886.
<https://doi.org/10.1080/09589236.2020.1838888>
- Baćak, V., & Štulhofer, A. (2011). Masturbation among sexually active young women in Croatia: Associations with religiosity and pornography use. *International Journal of Sexual Health*, 23(4), 248–257.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2011.611220>
- Bachmann, G. A., & Leiblum, S. R. (2004). The impact of hormones on menopausal sexuality: A literature review. *Menopause*, 11(1), 120–130.
<https://doi.org/10.1097/01.GME.0000075502.60230.28>
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366–380. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.4.366>
- Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (Eds.). (1999). *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100*. Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123–135. <https://doi.org/10.1159/000067946>
- Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (1993). The search for a psychology of wisdom. *Current Directions in Psychological Science*, 2(3), 75–80. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770914>
- Balzarini, R. N., Shumlich, E. J., Kohut, T., & Campbell, L. (2018). Sexual attitudes, erotophobia, and sociosexual orientation differ based on relationship orientation. *The Journal of Sex Research*, 57(4), 458–469.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1523360>
- Bauer, M., Haesler, E., & Fetherstonhaugh, D. (2015). Let's talk about sex: Older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations*, 19(6), 1237–1250.
<https://doi.org/10.1111/hex.12418>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>

- Bentler, P. M. (1976). Multistructure statistical model applied to factor analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 11(1), 3–25. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1101_1
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Bergström-Walan, M. B., & Nielsen, H. H. (1990). Sexual expression among 60–80-year-old men and women: A sample from Stockholm, Sweden. *The Journal of Sex Research*, 27(2), 289–295. <https://doi.org/10.1080/00224499009551558>
- Berne, E. (1972). *What do you say after you say hello?* Bantam.
- Bleakley, A., Romer, D., & Jamieson, P. E. (2014). Violent film characters' portrayal of alcohol, sex, and tobacco-related behaviors. *Pediatrics*, 133(1), 71–77. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1922>
- Bohner, G., & Dickel, N. (2011). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 62, 391–417. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131609>
- Bosworth, H. B., Schaie, K. W., & Willis, S. L. (1999). Cognitive and sociodemographic risk factors for mortality in the Seattle Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(5), P273–P282. <https://doi.org/10.1093/geronb/54B.5.P273>
- Bouman, W. P., Arcelus, J., & Benbow, S. M. (2006). Nottingham study of sexuality & ageing (NoSSA I). Attitudes regarding sexuality and older people: A review of the literature. *Sexual and Relationship Therapy*, 21(2), 149–161. <https://doi.org/10.1080/14681990600618879>
- Brody, S. (2010). The relative health benefits of different sexual activities. *Journal of Sexual Medicine*, 7(4, Pt 1), 1336–1361. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01677.x>
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844–850. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.844>
- Brown, L. (1989). Is there sexual freedom for our aging population in long-term care institutions? *Journal of Gerontological Social Work*, 13(3-4), 75–93. https://doi.org/10.1300/J083V13N03_07

- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological methods & research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Burns, M. C. (2018). Mixed messages: inconsistent sexual scripts in Australian teenage magazines and implications for sexual health practices. *Sex Education*, 18(2), 191-205. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1415876>
- Byno, L. H., Mullis, R. L., & Mullis, A. K. (2009). Sexual behavior, sexual knowledge, and sexual attitudes of emerging adult women: Implications for working with families. *Journal of Family Social Work*, 12(4), 309–322. <https://doi.org/10.1080/10522150903030162>
- Carpentier, F. R. D., & Stevens, E. M. (2018). Sex in the media, sex on the mind: Linking television use, sexual permissiveness, and sexual concept accessibility in memory. *Sexuality & Culture*, 22(1), 22–38. <https://doi.org/10.1007/s12119-017-9450-x>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019a). *Sexually transmitted disease surveillance 2018*. <https://www.cdc.gov/std/stats18/STDSSurveillance2018-full-report.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019b). *HIV statistics overview HIV surveillance report*. <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/index.html>
- Chakraborty, A., Upadhyay, D. K., & Agrawal, M. (2017). Young adults' music preferences and its relation to their attitude towards women and sexuality. *Journal of Psychosocial Research*, 12(2), 237–246. <https://www.researchgate.net/publication/323696736>
- Charles, S. T., & Hong, J. (2016). Theories of emotional well-being and aging. In V. L. Bengtson & R. A. Settersten (Eds.), *Handbook of theories of aging* (3rd ed., pp. 193–212). Springer Publishing Company.
- Chen, M., Liao, Y., Liu, J., Fang, W., Hong, N., Ye, X., Li, J., Tang, Q., Pan, W., & Liao, W. (2016). Comparison of sexual knowledge, attitude, and behavior between female Chinese college students from urban areas and rural areas: A hidden challenge for HIV/AIDS control in China. *BioMed research International*, Article 8175921. <https://doi.org/10.1155/2016/8175921>

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cornell, J. L., & Halpern-Felsher, B. L. (2006). Adolescents tell us why teens have oral sex. *Journal of Adolescent Health, 38*(3), 299–301. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.04.015>
- Coyne, S. M., Ward, L. M., Kroff, S. L., Davis, E. J., Holmgren, H. G., Jensen, A. C., Erickson, S. E., & Essig, L. W. (2019). Contributions of mainstream sexual media exposure to sexual attitudes, perceived peer norms, and sexual behavior: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health, 64*(4), 430–436. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.016>
- Crepaz, N., & Marks, G. (2002). Towards an understanding of sexual risk behavior in people living with HIV: A review of social, psychological, and medical findings. *AIDS, 16*(2), 135–149. <https://doi.org/10.1097/00002030-200201250-00002>
- Cruz, G. V., & Mullet, E. (2012). Sexual attitudes among Mozambican adults. *International Journal of Psychology and Counselling, 4*(6), 73–80. <https://doi.org/10.5897/IJPC12.002>
- Cuffee, J. J., Hallfors, D. D., & Waller, M. W. (2007). Racial and gender differences in adolescent sexual attitudes and longitudinal associations with coital debut. *Journal of Adolescent Health, 41*(1), 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.02.012>
- Curran, J. W., Jaffe, H. W., Hardy, A. M., Morgan, W. M., Selik, R. M., & Dondero, T. J. (1988). Epidemiology of HIV infection and AIDS in the United States. *Science, 239*(4840), 610–616. <https://doi.org/10.1126/science.3340847>
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological methods, 1*(1), 16–29. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.16>
- Davidson, J. K., Sr., Moore, N. B., Earle, J. R., & Davis, R. (2008). Sexual attitudes and behavior at four universities: Do region, race, and/or religion matter? *Adolescence, 43*(170), 189–220. <https://link.gale.com/apps/doc/A181522485/HRCA?u=anon~a4b04454&sid=googleScholar&xid=8797be3d>

- Deacon, S., Minichiello, V., & Plummer, D. (1995). Sexuality and older people: Revisiting the assumptions. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 21(5), 497–513. <https://doi.org/10.1080/0360127950210509>
- Deegan, J. (1978). On the occurrence of standardized regression coefficients greater than one. *Educational and Psychological Measurement*, 38(4), 873–888. <https://doi.org/10.1177/001316447803800404>
- DeLamater, J. (2012). Sexual expression in later life: A review and synthesis. *Journal of Sex Research*, 49(2–3), 125–141. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.603168>
- DeLamater, J. D., & Hyde, J. S. (1998). Essentialism versus social constructionism in the study of human sexuality. *Journal of Sex Research*, 35(1), 10–18. <https://doi.org/10.1080/00224499809551913>
- DeLamater, J. D., & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *Journal of sex research*, 42(2), 138–149. <https://doi.org/10.1080/00224490509552267>
- Diniz, A. M. (2004). *Sobre essas coisas a que chamamos crenças: Para uma propedêutica da psicologia da crença*. Climepsi.
- Diniz, A. M., & Amado, N. (2014). Procedures for successful data collection through psychological tests in the elderly. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 27(3), 491–497. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427309>
- Direção-Geral da Saúde/Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2020). *Infeção VIH e SIDA em Portugal*. <https://www.insa.min-saude.pt/relatorio-infecao-vih-e-sida-em-portugal-2020/>
- Dominguez, L. J., & Barbagallo, M. (2016). Ageing and sexuality. *European Geriatric Medicine*, 7(6), 512–518. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.05.013>
- Dossett, J. M. (2020). The Sexual Importance Scale. In R. R. Milhausen, J. K. Sakaluk, T. D. Fisher, C. M. Davis, & W. L. Yarber (Eds.). *Handbook of Sexuality-Related Measures*, (4th ed., pp. 89–91). Routledge.
- Drummond, J. D., Brotman, S., Silverman, M., Sussman, T., Orzeck, P., Barylak, L., & Wallach, I. (2013). The impact of caregiving: Older women's experiences of sexuality and intimacy. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 28(4), 415–428. <https://doi.org/10.1177/0886109913504154>

- Ellis, A. (1967). Frigidity. In A. Ellis & A. Abarbanel (Eds.), *The encyclopedia of sexual behavior* (2nd ed, pp. 450–456). Hawthorn Books.
- Emery, E. E., & Pargament, K. I. (2004). The many faces of religious coping in late life: Conceptualization, measurement, and links to well-being. *Ageing International*, 29(1), 3–27. <https://doi.org/10.1007/s12126-004-1007-2>
- Emmers-Sommer, T. M., & Allen, M. (2005). *Safer sex in personal relationships: The role of sexual script in HIV infection and prevention*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Eriksson, J., & Humphreys, T. P. (2014). Development of the virginity beliefs scale. *Journal of Sex Research*, 51(1), 107–120. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.724475>
- Estill, A., Mock, S. E., Schryer, E., & Eibach, R. P. (2018). The effects of subjective age and aging attitudes on mid-to late-life sexuality. *The Journal of Sex Research*, 55(2), 146-151. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1293603>
- Feldman, M. (1994). Sex, AIDS, and the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 154(1), 19–20. <https://doi.org/10.1001/archinte.1994.00420010027004>
- Feliz, J. T. A. (2014). *Determinantes e consequências psicossociais da infeção pelo VIH/SIDA em adultos mais velhos: Estudos quantitativos e qualitativos* [Tese de Doutoramento, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/16065>
- Ferreira, A. (2008). *Teste de um modelo estrutural preditor de atitudes face à sexualidade em adultos idosos portugueses* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada]. <http://hdl.handle.net/10400.12/3598>
- Ferreira-Alves, J., & Novo, R. F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 64–77. <http://hdl.handle.net/10451/17783>
- Fillit, H. M., Butler, R. N., O'Connell, A. W., Albert, M. S., Birren, J. E., Cotman, C. W., Greenough, W. T., Gold, P. E., Kramer, A. F., Kuller, L. H., Perls, T. T., Sahagan, B.G., & Tully, T. (2002). Achieving and maintaining cognitive vitality with aging. *Mayo Clinic Proceedings*, 77(7), 681–696. <https://doi.org/10.4065/77.7.681>
- Fisher, D. A., Hill, D. L., Grube, J. W., & Gruber, E. L. (2004). Sex on American television: An analysis across program genres and network types. *Journal of*

- Broadcasting & Electronic Media*, 48(4), 529–553.
https://doi.org/10.1207/s15506878jobem4804_1
- Fisher, T. D., & Hall, R. G. (1988). A scale for the comparison of the sexual attitudes of adolescents and their parents. *Journal of Sex Research*, 24(1), 90–100.
<https://doi.org/10.1080/00224498809551400>
- Flora, D. B., & Curran, P. J. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological Methods*, 9(4), 466–491. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.9.4.466>
- Fornell, C., Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. <https://doi.org/doi:10.2307/3151312>
- Forster, M. R. (2002). Predictive accuracy as an achievable goal of science. *Philosophy of science*, 69(S3), S124–S134. <https://doi.org/10.1086/341840>
- Foster, V., Clark, P. C., Holstad, M. M., & Burgess, E. (2012). Factors associated with risky sexual behaviors in older adults. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(6), 487–499. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2011.12.008>
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality: Vol. 1. An introduction*. Pantheon Books.
- Fung, H. H., & Jiang, D. (2016). Cross-cultural psychology of aging. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (8th ed., pp. 323–337). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-411469-2.00017-0>
- Gagnon, J. (1977). *Human Sexualities*. Scott, Foresman and Company.
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (2011). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*. Aldine Transaction. (Obra original publicada em 1973).
- Garcia, J. R., Reiber, C., Massey, S. G., & Merriwether, A. M. (2012). Sexual hookup culture: A review. *Review of General Psychology*, 16(2), 161–176.
<https://doi.org/10.1037/a0027911>
- Garson, G. D. (2012). *Sampling*. <http://www.statisticalassociates.com/sampling.pdf>
- Gecas, V., & Libby, R. (1976). Sexual behavior as symbolic interaction. *Journal of Sex Research*, 12(1), 33–49. <https://doi.org/10.1080/00224497609550920>
- Gerbing, D. W., & Anderson, J. C. (1987). Improper solutions in the analysis of covariance structures: Their interpretability and a comparison of alternate

- respecifications. *Psychometrika*, 52(1), 99–111.
<https://doi.org/10.1007/BF02293958>
- Gewirtz-Meydan, A., & Ayalon, L. (2019). Why do older adults have sex? Approach and avoidance sexual motives among older women and men. *The Journal of Sex Research*, 56(7), 870–881. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1543644>
- Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Ayalon, L., Benyamini, Y., Biermann, V., Coffey, A., Jackson, J., Phelan, A., Voß, P., Zeman, M. G., & Zeman, Z. (2019). How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Culture, health & sexuality*, 21(3), 293–308.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1465203>
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Doubleday.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*, 56(8), 1617–1628.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00180-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00180-6)
- Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E. (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science & Medicine*, 58(11), 2093–2103. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.025>
- Govender, R. D., Hashim, M. J., Khan, M. A., Mustafa, H., & Khan, G. (2021). Global epidemiology of HIV/AIDS: A resurgence in North America and Europe. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 11(3), 296–301.
<https://doi.org/10.2991/2Fj.egh.k.210621.001>
- Grant, L. D. (1996). Effects of ageism on individual and health care providers' responses to healthy aging. *Health & Social Work*, 21(1), 9–15.
<https://doi.org/10.1093/hsw/21.1.9>
- Gray, P. B., & Garcia, J. R. (2012). Aging and human sexual behavior: Biocultural perspectives—A mini-review. *Gerontology*, 58(5), 446–452.
<https://doi.org/10.1159/000337420>
- Guerra-Ordoñez, J. A., Benavides-Torres, R. A., Zapata-Garibay, R., Onofre-Rodríguez, D. J., Márquez-Vega, M. A., & Zamora-Carmona, G. (2017). Facilitating and inhibiting factors of sexual behavior among migrants in transition from Mexico to the United States. *Frontiers in public health*, 5, Article 149.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00149>

- He, S., Tsang, S., Zou, H., & Wu, Y. (2010). Psychometric properties of the sexual attitudes scale in a sample of unmarried Chinese young adults. *Journal of sex research*, 47(4), 269–278. <https://doi.org/10.1080/00224490903062241>
- Heine, S. J., Proulx, T., & Vohs, K. D. (2006). The meaning maintenance model: On the coherence of social motivations. *Personality and Social Psychology Review*, 10(2), 88–110. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1002_1
- Hendrick, C., Hendrick, S., & Reich, D. A. (2006). The brief sexual attitudes scale. *Journal of Sex Research*, 43(1), 76–86. <https://doi.org/10.1080/00224490609552301>
- Hendrick, S., & Hendrick, C. (1987). Multidimensionality of sexual attitudes. *The Journal of Sex Research*, 23(4), 502–526. <https://doi.org/10.1080/00224498709551387>
- Hendrick, S., Hendrick, C., Slapion-Foote, M. J., & Foote, F. H. (1985). Gender differences in sexual attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(6), 1630–1642. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.6.1630>
- Hillman, J. (2011). A call for an integrated biopsychosocial model to address fundamental disconnects in an emergent field: An introduction to the special issue on “Sexuality and Aging”. *Ageing International*, 36(3), 303–312. <https://doi.org/10.1007/s12126-011-9122-3>
- Hinchliff, S., Tetley, J., Lee, D., & Nazroo, J. (2018). Older adults’ experiences of sexual difficulties: Qualitative findings from the English Longitudinal Study on Ageing (ELSA). *Journal of Sex Research*, 55(2), 152–163. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1269308>
- Hitlin, S., & Pinkston, K. (2013). Values, attitudes, and ideologies: Explicit and implicit constructs shaping perception and action. In J. DeLamater & A. Ward (Eds.). *Handbook of social psychology* (2nd ed., pp. 319–339). Springer.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424–453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>
- Huang, A. J., Luft, J., Grady, D., & Kuppermann, M. (2009). The day-to-day impact of urogenital aging: Perspectives from racially/ethnically diverse women. *Journal*

- of general internal medicine*, 25(1), 45–51. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1135-1>
- Hummert, M. L. (2011). Age stereotypes and aging. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (7th ed., pp. 249–262). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-380882-0.00016-4>
- Hummert, M. L. (2017). Stereotypes. In Y. Y. Kim & K. L. McKay-Semmler (Eds.), *The International Encyclopedia of Intercultural Communication*. <https://doi.org/10.1002/9781118783665.ieicc0176>
- Illa, L., Brickman, A., Saint-Jean, G., Echenique, M., Metsch, L., Eisdorfer, C., Bustamante-Avellaneda, V., & Sanchez-Martinez, M. (2008). Sexual risk behaviors in late middle age and older HIV seropositive adults. *AIDS and Behavior*, 12(6), 935–942. <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9370-8>
- Instituto Nacional de Estatística (2014). *Tipologia de áreas urbanas, 2014 (para a geografia de difusão dos Censos 2011, CAOP 2010)*. Consultado a partir de <https://smi.ine.pt/Categoria>
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests* (2nd ed.). https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Jöreskog, K. G. (1999). How Large Can a Standardized Coefficient be? https://www.ssicentral.com/wp-content/uploads/2021/04/lis_HowLargeCanaStandardizedCoefficientbe.pdf
- Jöreskog, K. G. (2005). *Structural equation modeling with ordinal variables using LISREL*. www.ssicentral.com/lisrel/techdocs
- Jöreskog, K. G., & Goldberger, A. S. (1975). Estimation of a model with multiple indicators and multiple causes of a single latent variable. *Journal of the American statistical Association*, 70(351a), 631–639. <https://doi.org/10.1080/01621459.1975.10482485>
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1981). *LISREL V: Analysis of linear structural relationships by the method of maximum likelihood*. National Educational Resources.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Scientific Software International.

- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). *PRELIS 2 user's reference guide: A program for multivariate data screening and data summarization: A preprocessor for LISREL*. Scientific Software International.
- Katz, J., & Schneider, M. E. (2013). Casual hook up sex during the first year of college: Prospective associations with attitudes about sex and love relationships. *Archives of Sexual Behavior*, *42*(8), 1451–1462. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0078-0>
- Kenny, R. (2013). A review of the literature on sexual development of older adults in relation to the asexual stereotype of older adults. *Canadian Journal of Family and Youth*, *5*(1), 91–106. <https://doi.org/10.29173/cjfy18949>
- Kim, J. L., Lynn Sorsoli, C., Collins, K., Zylbergold, B. A., Schooler, D., & Tolman, D. L. (2007). From sex to sexuality: Exposing the heterosexual script on primetime network television. *Journal of sex research*, *44*(2), 145–157. <https://doi.org/10.1080/00224490701263660>
- King, B. M. (2022). The influence of social desirability on sexual behavior surveys: A review. *Archives of Sexual Behavior*, *51*(3), 1495–1501. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02197-0>
- Kirsch, A. C., & Murnen, S. K. (2015). “Hot” girls and “cool dudes”: Examining the prevalence of the heterosexual script in American children’s television media. *Psychology of Popular Media Culture*, *4*(1), 18–30. <https://doi.org/10.1037/ppm0000017>
- Klein, D. A., Council, K. J., & McGuire, S. L. (2005). Education to promote positive attitudes about aging. *Educational Gerontology*, *31*(8), 591-601. <https://doi.org/10.1080/03601270591003355>
- Knapp, D. E., DuBois, C. L., Hogue, M., Astakhova, M. N., & Faley, R. H. (2017). Russian workers’ experiences with and perceptions of sexual harassment severity. *The International Journal of Human Resource Management*, *30*(13), 2049–2076. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1314975>
- Koomson, F., & Teye-Kwadjo, E. (2021). How Much Do We Really Know About Sociosexuality in Ghana? *Sexuality & Culture*, *25*(1), 167–188. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09764-y>

- Lai, Y., & Hynie, M. (2011). A tale of two standards: An examination of young adults' endorsement of gendered and ageist sexual double standards. *Sex Roles*, 64(5), 360–371. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9896-x>
- Lam, C. B., & Lefkowitz, E. S. (2013). Risky sexual behaviors in emerging adults: Longitudinal changes and within-person variations. *Archives of Sexual Behavior*, 42(4), 523–532. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9959-x>
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. University of Chicago Press.
- Le Gall, A., Mullet, E., & Shafiqhi, S. R. (2002). Age, religious beliefs, and sexual attitudes. *Journal of Sex Research*, 39(3), 207–216. <https://doi.org/10.1080/00224490209552143>
- Lefkowitz, E. S., Gillen, M. M., Shearer, C. L., & Boone, T. L. (2004). Religiosity, sexual behaviors, and sexual attitudes during emerging adulthood. *Journal of Sex Research*, 41(2), 150–159. <https://doi.org/10.1080/00224490409552223>
- León, L. (2014). Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: Una mirada desde el cuidado de enfermeira. *Revista Cultura Del Cuidado*, 10(2), 70–79. <https://hdl.handle.net/10901/17527>
- Levaro, E. B. (2011). *Theorizing age and gender in the pursuit of love in late life*. [Dissertação de Doutorado, Oregon State University]. ScholarsArchiveOSU. <http://hdl.handle.net/1957/22664>
- Lyu, J., Shen, X., & Hesketh, T. (2020). Sexual knowledge, attitudes and behaviours among undergraduate students in China—Implications for sex education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–16. <http://doi.org/10.3390/ijerph17186716>
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4(1), 84–99. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.1.84>
- Maes, C. A., & Louis, M. (2003). Knowledge of AIDS, perceived risk of AIDS, and at-risk sexual behaviors among older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15(11), 509–516. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2003.tb00340.x>

- Magalhães, C.P. (2008). *Estereótipos acerca das pessoas idosas em estudantes do ensino superior, no distrito de Bragança* [Tese de doutoramento, Universidade da Estremadura] <http://hdl.handle.net/10198/4237>
- Mandler, J. M. (1984). *Stories, scripts, and scenes: Aspects of schema theory*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Marcinechová, D., & Záhorecová, L. (2020). Sexual satisfaction, sexual attitudes, and shame in relation to religiosity. *Sexuality & Culture*, 24(6), 1913–1928. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09727-3>
- Margalha, N., Diniz, A. M., & Vaz, I. (2008). Modelos alternativos da Escala de Atitudes Sexuais (EAS): Teste numa amostra de adultos idosos [CD-ROM]. In A. P. Noronha, C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (Coords.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Psiquilíbrios.
- Martins, R. M. L., & Rodrigues, M. D. L. M. (2004). Estereótipos sobre idosos: Uma representação social gerontofóbica. *Millenium*, 29, 249–254. <http://hdl.handle.net/10400.19/576>
- Masters, N. T., Casey, E., Wells, E. A., & Morrison, D. M. (2013). Sexual scripts among young heterosexually active men and women: Continuity and change. *The Journal of Sex Research*, 50(5), 409–420. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.661102>
- McCormick, N. B. (2010a). Sexual scripts: Social and therapeutic implications. *Sexual and Relationship Therapy*, 25(1), 96–120. <https://doi.org/10.1080/14681990903550167>
- McCormick, N. B. (2010b). Preface to sexual scripts: Social and therapeutic implications. *Sexual and Relationship Therapy*, 25(1), 91–95. <https://doi.org/10.1080/14681990903563707>
- Melasio, D. A., Rodríguez, D. J., Torres, R. A., & Hernández, P. E. (2021). A systematic review of individual, psychological and sociocultural factors associated with safe and risky sexual behavior in older adults. *American Journal of Sexuality Education*, 16(3), 415–434. <https://doi.org/10.1080/15546128.2021.1904310>

- Menendez, M. A. (2007). Religiosidade e valores em Portugal: Comparação com a Espanha e a Europa católica. *Análise Social*, 27(184), 757–787. <https://www.jstor.org/stable/41012507>
- Moreira, M. J. (2020). *Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadeismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <http://hdl.handle.net/10400.11/7409>
- Morgentaler, A. (2004). A 66-year-old man with sexual dysfunction. *JAMA*, 291(24), 2994–3003. <https://doi.org/10.1001/jama.291.24.2994>
- Muehlenhard, C. L., & Felts, A. S. (2020). Sexual Beliefs Scale. In R. R. Milhausen, J. K. Sakaluk, T. D. Fisher, C. M. Davis, & W. L. Yarber (Eds.). *Handbook of Sexuality-Related Measures*, (4th ed., pp. 109–111). Routledge.
- Muruthi, B., McCoy, M., Chou, J., & Farnham, A. (2018). Sexual scripts and narrative therapy with older couples. *The American Journal of Family Therapy*, 46(1), 81–95. <https://doi.org/10.1080/01926187.2018.1428129>
- Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American society and the rise of the young-old. *The annals of the American academy of political and social science*, 415(1), 187–198. <https://doi.org/10.1177/000271627441500114>
- Nguyen, N., & Holodniy, M. (2008). HIV infection in the elderly. *Clinical Interventions in Aging*, 3(3), 453–472. <https://doi.org/10.2147/cia.s2086>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Nyewe, P. K. (2020). Sexual knowledge and beliefs of IsiXhosa-speaking adolescents: An exploratory study. *Journal of Psychology in Africa*, 30(4), 358–361. <https://doi.org/10.1080/14330237.2020.1796028>
- Obumneme, O. A., Chibuike, O. P., Philip, O. C., Chukwudi, O. G., Okorieh, A. V., Grace, O. A., & Chukwuma A. J. (2020). The examination of the relationship between mental health knowledge, personality traits and sexual attitude on gambling behaviour among psychiatric patients. *International Journal For Research In Health Sciences And Nursing*, 6(7), 2208–2670. <https://www.researchgate.net/publication/343361364>

- Odimegwu, C. O., & Mutanda, N. (2017). Covariates of high-risk sexual behaviour of men aged 50 years and above in sub-Saharan Africa. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 14(1), 162–170. <https://doi.org/10.1080/17290376.2017.1392340>
- Oladepo, O., & Brieger, W. R. (2000). Sexual attitudes and behaviour of male secondary school students in rural and urban areas of Oyo State, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 4(2), 21–34. <https://doi.org/10.2307/3583445>
- Oliver, M. B., & Hyde, J. S. (1993). Gender differences in sexuality: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 114(1), 29–51. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.29>
- Olsson, U. (1979). Maximum likelihood estimation of the polychoric correlation coefficient. *Psychometrika*, 44(4), 443–460. <https://doi.org/10.1007/BF02296207>
- Organização das Nações Unidas. (2019). *Envelhecimento*. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Organização Mundial de Saúde. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002 Geneva*. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/
- Ouchida, K. M., & Lachs, M. S. (2015). Not for doctors only: Ageism in healthcare. *Generations*, 39(3), 46-57. <https://www.jstor.org/stable/26556135>
- Ozer, E. J., Dolcini, M. M., & Harper, G. W. (2003). Adolescents' reasons for having sex: gender differences. *Journal of Adolescent Health*, 33(5), 317–319. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.06.012>
- 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. <http://doi.org/10.14417/ap.1341>
- Petersen, R. C., Smith, G. E., Waring, S. C., Ivnik, R. J., Tangalos, E. G., & Kokmen, E. (1999). Mild cognitive impairment: Clinical characterization and outcome. *Archives of Neurology*, 56(3), 303–308. <https://doi.org/10.1001/archneur.56.3.303>

- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- PORDATA (2022). *População residente com 16 a 64 anos e 65 a 89 anos: Por nível de escolaridade completo mais elevado (milhares)*. <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5830343>
- PORDATA. (2021). *População residente segundo os Censos por grandes grupos etários*. <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5830473>
- Portonova, M., Young, E., & Newman, M. A. (1984). Elderly women's attitudes toward sexual activity among their peers. *Health Care for Women International*, 5(5-6), 289–298. <https://doi.org/10.1080/07399338409515661>
- Potts, A., Grace, V. M., Vares, T., & Gavey, N. (2006). 'Sex for life'? Men's counter-stories on 'erectile dysfunction', male sexuality and ageing. *Sociology of Health & Illness*, 28(3), 306–329. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2006.00494.x>
- Poynten, I. M., Grulich, A. E., & Templeton, D. J. (2013). Sexually transmitted infections in older populations. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 26(1), 80–85. <https://doi.org/10.1097/QCO.0b013e32835c2173>
- Rada, C. (2014). Sexual behaviour and sexual and reproductive health education: A cross-sectional study in Romania. *Reproductive Health*, 11(48), 1–16. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-48>
- Rissel, C. E., Richters, J., Grulich, A. E., De Visser, R. O., & Smith, A. M. (2003). Sex in Australia: Attitudes towards sex in a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27(2), 118–123. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2003.tb00798.x>
- Robalo, M. J. (2009). *Implementação e avaliação de um programa de prevenção das IST no idoso* [Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada].
- Roberson, D. W. (2018). Meeting the HIV prevention needs of older adults. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(1), 126–129. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.08.004>

- Rosen, R. C., Wing, R., Schneider, S., & Gendrano, N. (2005). Epidemiology of erectile dysfunction: The role of medical comorbidities and lifestyle factors. *Urologic Clinics*, 32(4), 403–417. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2005.08.004>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rudman, L. A., & Glick, P. (2008). *The social psychology of gender: How power and intimacy shape gender relations*. Guilford Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(2), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. von Eye & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variables analysis: Applications for developmental research* (pp. 399–419). Sage Publications, Inc.
- Schaie, K. W. (1996). *Intellectual development in adulthood: The Seattle longitudinal study*. Cambridge University Press.
- Schaie, K. W. (2016). Theoretical perspectives for the psychology of aging in a lifespan context. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (8th ed., pp. 3–13). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-411469-2.00001-7>
- Schank, R. C., & Abelson, R. P. (1977). *Scripts, plans, goals and understanding: An inquiry into human knowledge structures*. Lawrence Elbaum Associates.
- Settersten, R. A., & Godlewski, B. (2016). Concepts and theories of age and aging. In V. L. Bengtson & R. A. Settersten (Eds.), *Handbook of theories of aging* (3rd ed., pp. 9–25). Springer Publishing Company.
- Sierra, J. C., Gómez-Carranza, J., Álvarez-Muelas, A., & Cervilla, O. (2021). Association of sexual attitudes with sexual function: General vs. specific attitudes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), Article 10390. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910390>

- Silva, D. N., Marinelli, N. P., Costa, A. C. M., Santos, R. C. G., Sousa, A. R., & Lima, J. R. (2015). Perception of elderly about their sexuality. *Journal of Nursing UFPE*, 9(5), 7811–7818.
- Silva, L. A., França, P., & Hernandez, J. A. E. (2017). Amor, atitudes sexuais e índice de risco às DST em idosos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(1), 323–342.
- Simon, W. (1996). *Postmodern sexualities*. Routledge.
- Simon, W., & Gagnon, J. H. (1984). Sexual scripts. *Society*, 22(1), 53–60. <https://doi.org/10.1007/BF02701260>
- Simon, W., & Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of sexual behavior*, 15(2), 97–120. <https://doi.org/10.1007/BF01542219>
- Smith, T. K., & Larson, E. L. (2015). HIV sexual risk behavior in older black women: A systematic review. *Women's Health Issues*, 25(1), 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.09.002>
- Snell, W. E., Jr. (2001). Measuring multiple aspects of the sexual self-concept: The multidimensional sexual self-concept questionnaire. In W. E. Snell, Jr. (Ed.), *New directions in the psychology of human sexuality: Research and theory*. (Capítulo 17). Snell Publications. Retirado de <http://cstl-cla.semo.edu/snell/books/sexuality/sexuality.htm>
- Snyder, E. E., & Spreitzer, E. (1976). Attitudes of the aged toward nontraditional sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 5(3), 249–254. <https://doi.org/10.1007/BF01541376>
- Sprenkle, D. H., & Weis, D. L. (1978). Extramarital sexuality: Implications for marital therapists. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 4(4), 279–291. <https://doi.org/10.1080/00926237808403027>
- Stead, M. L., Fallowfield, L., Brown, J. M., & Selby, P. (2001). Communication about sexual problems and sexual concerns in ovarian cancer: Qualitative study. *British Medical Journal*, 323(7317), 836–837. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7317.836>
- Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 21. *Social psychological studies of the self: Perspectives and programs* (pp. 261–302). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60229-4](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60229-4)

- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25(2), 173–180. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2502_4
- Story, M. D. (1989). Knowledge and attitudes about the sexuality of older adults among retirement home residents. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 15(5), 515–526. <https://doi.org/10.1080/0380127890150507>
- Taylor, A., & Gosney, M. A. (2011). Sexuality in older age: Essential considerations for healthcare professionals. *Age and Ageing*, 40(5), 538–543. <https://doi.org/10.1093/ageing/afr049>
- Tetley, J., Lee, D. M., Nazroo, J., & Hinchliff, S. (2018). Let's talk about sex—what do older men and women say about their sexual relations and sexual activities? A qualitative analysis of ELSA Wave 6 data. *Ageing & Society*, 38(3), 497–521. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001203>
- Tolman, D. L. (2006). In a different position: Conceptualizing female adolescent sexuality development within compulsory heterosexuality. In L. M. Diamond (Ed.), *Rethinking positive adolescent female sexual development* (pp. 71–89). Jossey-Bass. <https://doi.org/10.1002/cd.163>
- Townsend, J. M., & Wasserman, T. H. (2011). Sexual hookups among college students: Sex differences in emotional reactions. *Archives of Sexual Behavior*, 40(6), 1173–1181. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9841-2>
- Træen, B., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Kvale, I. L. (2019). Attitudes towards sexuality in older men and women across Europe: Similarities, differences, and associations with their sex lives. *Sexuality & Culture*, 23(1), 1–25. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9564-9>
- Træen, B., Štulhofer, A., & Landripet, I. (2011). Young and sexual in Norway and Croatia: Revisiting the Scandinavian versus Mediterranean gendered pattern of sexual initiation. *International Journal of Sexual Health*, 23(3), 196–209. <https://doi.org/10.1080/19317611.2011.574786>
- Twenge, J. M., Sherman, R. A., & Wells, B. E. (2015). Changes in American adults' sexual behavior and attitudes, 1972–2012. *Archives of Sexual Behavior*, 44(8), 2273–2285. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0540-2>

- U.S. Census Bureau. (2018). *Population estimates and projections for 227 countries and areas*. https://www.census.gov/data-tools/demo/idb/#/pop?COUNTRY_YEAR=2022&COUNTRY_YR_ANIM=2022&FIPS_SINGLE=PO&menu=popViz&POP_YEARS=2022,2100&FIPS=PO&popPages=BYAGE&ageGroup=O
- Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: Um conceito subjetivo. *Revista brasileira de epidemiologia*, 8(3), 246–252. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006>
- Wang, B., Li, X., Stanton, B., Kamali, V., Naar-King, S., Shah, I., & Thomas, R. (2007). Sexual attitudes, pattern of communication, and sexual behavior among unmarried out-of-school youth in China. *BMC public health*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-189>
- Ward, L. M. (1995). Talking about sex: Common themes about sexuality in the prime-time television programs children and adolescents view most. *Journal of youth and adolescence*, 24(5), 595–615. <https://doi.org/10.1007/BF01537058>
- Weeks, D. J. (2002). Sex for the mature adult: Health, self-esteem and countering ageist stereotypes. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(3), 231–240. <https://doi.org/10.1080/14681990220149031>
- Weis, D. L., & Slosnerick, M. (1981). Attitudes toward sexual and nonsexual extramarital involvements among a sample of college students. *Journal of Marriage and the Family*, 43(2) 349–358. <https://doi.org/10.2307/351386>
- White, C. B. (1982). Sexual interest, attitudes, knowledge, and sexual history in relation to sexual behavior in the institutionalized aged. *Archives of Sexual Behavior*, 11(1), 11–21. <https://doi.org/10.1007/BF01541362>
- Widmer, E. D., Treas, J., & Newcomb, R. (1998). Attitudes toward nonmarital sex in 24 countries. *Journal of Sex Research*, 35(4), 349–358. <https://doi.org/10.1080/00224499809551953>
- Wiederman, M. W. (2005). The gendered nature of sexual scripts. *The Family Journal*, 13(4), 496–502. <https://doi.org/10.1177/1066480705278729>
- Wiederman, M. W. (2015). Sexual script theory: Past, present, and future. In J. DeLamater & R.F. Plante (Eds.), *Handbook of the Sociology of Sexualities* (pp. 7–22). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-17341-2_2

- Willert, A., & Semans, M. (2000). Knowledge and attitudes about later life sexuality: What clinicians need to know about helping the elderly. *Contemporary Family Therapy*, 22(4), 415-435. <https://doi.org/10.1023/A:1007896817570>
- Woloski-Wruble, A. C., Oliel, Y., Leefsma, M., & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *Journal of Sexual Medicine*, 7(7), 2401–2410. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01747.x>
- Young, C. D. (2006). *The meanings of masturbation* [Master's thesis, University of Kansas]. <https://www.uleth.ca/lib/ematerials/xmlui/handle/123456789/2628>
- Zablotsky, D., & Kennedy, M. (2003). Risk factors and HIV transmission to midlife and older women: Knowledge, options, and the initiation of safer sexual practices. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 33(2), S122–S130. <https://doi.org/10.1097/00126334-200306012-00009>
- Zheng, Y., Yu, Q., Lin, Y., Zhou, Y., Lan, L., Yang, S., & Wu, J. (2022). Global burden and trends of sexually transmitted infections from 1990 to 2019: An observational trend study. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(4), 541–551. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00448-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00448-5)