



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

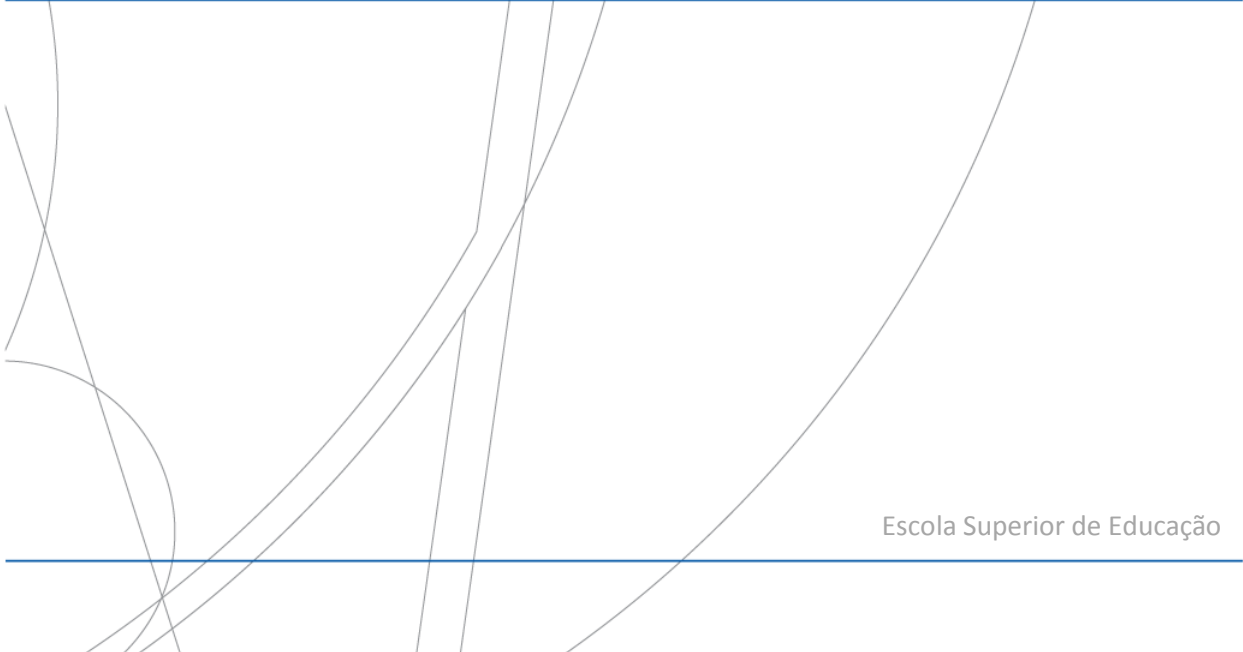


INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Intimidade e Sexualidade:

Um estudo qualitativo com mulheres idosas

Ana Isabel Pereira de Sousa



Escola Superior de Educação





INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Ana Isabel Pereira de Sousa

Intimidade e Sexualidade:
Um estudo qualitativo com mulheres idosas

Curso de Mestrado em Gerontologia Social

Trabalho efectuado sob a orientação de
Professora Doutora Carla Faria
Professora Doutora Isabel Amorim

Dezembro 2013

RESUMO

O envelhecimento individual constitui-se como um fenómeno biopsicossocial complexo, multidirecional, multidimensional e multicausal, pautado por ganhos e perdas, e que contém a marca do lugar e do tempo histórico-cultural em que a pessoa vive. Nas últimas décadas a investigação tem reunido um corpo crescente e sistemático de evidências que permitem compreender muitas das dimensões deste processo, salientando o papel activo da pessoa no próprio processo de desenvolvimento e envelhecimento. No entanto, existem ainda aspectos pouco explorados deste processo, nomeadamente as dimensões da sexualidade e da intimidade. Se ao nível da sexualidade existem algumas evidências decorrentes de abordagens de natureza biológica e enraizadas numa linha das ciências da saúde. Já ao nível da intimidade muito pouco se conhece sobre a vivência das relações íntimas neste período de vida e relevância destas para a vida das pessoas mais velhas. Em contrapartida predominam muitas ideias preconcebidas e estereótipos sobre a sexualidade e a intimidade na velhice que constroem a expressão plena desta dimensão do desenvolvimento humano. Assumindo uma leitura desenvolvimental da sexualidade e da intimidade, o presente estudo, de natureza qualitativa, tem como objectivo compreender como a sexualidade e intimidade é vivida/experenciada pelo idoso. Participam no estudo doze pessoas mais velhas a viver na comunidade que foram entrevistadas com recurso a uma entrevista semi-estruturada. A análise conteúdo das entrevistas permitiu identificar a existência de um tema comum - *Vivência da intimidade e da sexualidade*, que integra três domínios: (1) *Intimidade e sexualidade na juventude*; (2) *Intimidade e sexualidade na velhice*; e (3) *O lugar do envelhecimento na intimidade e sexualidade*. Os resultados obtidos tornam claro a indissociabilidade entre intimidade e sexualidade, e a existência de uma dicotomia na experiência de intimidade e sexualidade em função de períodos de vida. Ou seja, torna-se evidente o modo como os participantes experienciaram e vivenciaram a intimidade e sexualidade na juventude por contraponto à velhice, o modo como se posicionam face à conceptualização de intimidade e sexualidade na velhice, os diversos factores ou condições que sustentaram as vivências passadas e presentes, bem como o modo como o envelhecimento se articula com estas dimensões da vida humana, quer no sentido mais individual, quer no sentido mais social. Além disso, os resultados evidenciam também o papel da cultura e do tempo histórico no desenvolvimento e vivência da sexualidade e da intimidade, com destaque para o papel da religião (católica) e das práticas educativas na infância e juventude. Também foi claro o lugar de acontecimentos de vida enquanto marcadores temporais, particularmente o casamento que aparece como um importante marco associado ao início da vivência sexual. Em síntese, a intimidade e sexualidade parece constituir-se como um processo dinâmico e heterogéneo que se foi transformando ao longo do ciclo de vida, reconhecendo-se o papel fundamental das relações íntimas e o valor das experiências de intimidade e sexualidade nesta fase da vida, com os sentimentos de confiança no processo diádico emergem como algo fundacional. Neste contexto, o presente estudo reúne evidências relevantes para a compreensão da sexualidade e da intimidade na velhice, como fortes implicações para a prática gerontológica.

Palavras-Chave: intimidade; sexualidade; envelhecimento; gerontologia social.

ABSTRACT

Individual aging can be defined as a biopsicosocial phenomenon, and as a multidirectional, multidimensional and multicausal process, characterized by gains and losses, that contains the mark of the place and the historical-cultural time in which person live. In the last decades the research has gathered an increasing and systematic body of evidences that allows us to understand many of the dimensions in this process, emphasizing the active role of the person in its own process of development and aging. However, there are still some aspects under explored in this process, namely the dimension of the sexuality and intimacy. If in the area of sexuality there is some evidence arising from biological approaches and rooted in a line of health sciences in what concerns to intimacy, very little is known about the experience of intimate relationships in this life period and the importance of these to elder people's life. In contrast many preconceived ideas and stereotypes about sexuality and intimacy in old age that constrains the full expression of this dimension of human development prevails. Assuming a developing approach of sexuality and intimacy, the present qualitative study aims to understand how sexuality and intimacy is experienced by the elder. In the study participated twelve older people living in the community, who were interviewed using a semi-structured interview. The content analysis of the interviews allowed to identify the existence of a common theme – *Experience of intimacy and sexuality* that integrates three domains: (1) *Intimacy and sexuality in youth*; (2) *Intimacy and sexuality in old age*; (3) *The place of aging in intimacy and sexuality*. The results show the inseparability between intimacy and sexuality, and the existence of a dichotomy in the experience of intimacy and sexuality depending on life periods. In other words, it becomes clear the way how the participants experienced and lived the intimacy and sexuality in youth by counterpointing to old age, the way they conceptualize intimacy and sexuality in old age, the many factors or conditions that supported the past and present experiences, as well as the aging is linked with these dimensions of human life, whether in the individual sense, whether in the social sense. Moreover, the results also highlight the role of culture and historical time in the development and experience of sexuality and intimacy, with emphasis on the role of religion (Catholic) and educational practices in childhood and youth. It was also clear the place of life events as temporal markers, particularly marriage that appears as an important milestone associated with the beginning of sexual life. In summary, intimacy and sexuality seems to constitute itself as a dynamic and heterogeneous process that was transforming along the life cycle, although it recognized the fundamental role of intimate relationships and the value of the experiences of intimacy and sexuality at this stage of life, recognizing the key role of intimate relationships, where the feelings of trust in dyadic process emerge as foundational, and the value of the experiences of intimacy and sexuality at this stage of life. In this context, the present study gathers relevant evidence for the understanding of sexuality and intimacy in old age, as strong implications for gerontological practice.

Keywords: intimacy; sexuality; aging; social gerontology.

Agradecimentos

“Cada novo amigo que ganhamos no decorrer da vida aperfeiçoa-nos e enriquece-nos, não tanto pelo que nos dá, mas pelo que nos revela de nós mesmos.”

Miguel Unamuno

A elaboração desta dissertação de mestrado só foi possível com o apoio de várias pessoas que me acompanharam neste longo percurso. Estas pessoas em diferentes momentos foram extremamente importantes como fonte de motivação e suporte para conseguir concluir este objectivo de vida.

À minha orientadora Professora Doutora Carla Faria que sempre se demonstrou disponível, agradeço-lhe todas as sugestões e correções importantes, e também a amizade que demonstrou ao longo deste caminho, dispensando parte do seu tempo para se dedicar a esta tarefa.

À minha co-orientadora Professora Doutora Isabel Amorim, que contribuiu neste processo com o seu conhecimento científico mais especializado e pela amizade que revelou ao longo deste processo.

Às idosas que participaram neste estudo, que com carinho se disponibilizaram a partilhar o que é de mais “íntimo nas suas vidas”, e terem despendido parte do seu tempo, contribuindo com a partilha das suas vivências pessoais.

À Cristiana Oliveira, companheira nesta viagem e que serviu de apoio e suporte em momentos de alguma desmotivação e cansaço.

À Doutora Maria José Ferreira e ao Dr. Nuno Dias de Castro, agradeço as várias conversas que em determinados momentos me ajudaram a delinear o meu percurso e a construí-lo com uma maior segurança e confiança. Agradeço pela motivação e confiança que sempre depositaram em mim.

Aos meus pais, pela paciência que tiveram em determinados momentos que necessitava de silêncio para poder reflectir e sempre foram tolerantes comigo e fonte de motivação para terminar este percurso. Aos meus padrinhos, pelas palavras de apoio e encorajamento desde o princípio ao fim.

Agradeço ao meu noivo, Tiago Aguiar que durante este período sempre me apoiou e demonstrou uma compreensão imensa em momentos que necessitava de estar sozinha para me dedicar totalmente a este trabalho, sem manifestar a mais pequena queixa pela privação da minha presença.

ÍNDICE

RESUMO.....	V
ABSTRACT	VII
Agradecimentos.....	IX
Índice de Figuras	XIII
Índice de Quadros	XIII
Índice de Tabelas	XIII
INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E EMPÍRICO.....	21
1.Gerontologia Social	23
1.1.Ciência gerontológica = evolução histórica	23
1.2. Gerontologia social relativamente à gerontologia	24
2.O Fenómeno do envelhecimento populacional e individual	28
2.1.Envelhecimento populacional	28
2.2.Envelhecimento individual	30
2.3.Terceira e quarta idade.....	33
2.4.Envelhecimento activo bem-sucedido óptimo	35
3.Intimidade e sexualidade na velhice	40
3.1.Intimidade: conceito	40
3.2.A intimidade na perspectiva da Teoria da Vinculação.....	46
3.3.A intimidade na perspectiva da Teoria da Selectividade Socioemocional	55
3.4.Sexualidade: perspectiva histórica	59
3.5.Sexualidade na velhice: conceito e evidências	62
3.6.Modelo biopsicossocial da sexualidade.....	66
3.7.Factores que podem influenciar a intimidade e a sexualidade na velhice	69
3.8.Intimidade e sexualidade na velhice: mitos e estereótipos	75
CAPÍTULO II - CONTEXTUALIZAÇÃO, OBJECTIVO E MÉTODO.....	77
Contextualização do estudo	79
Participantes.....	80
Instrumento	81
Procedimentos de recolha de dados.....	81
Procedimentos analíticos	82
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	85
Apresentação dos resultados.....	87
Discussão dos resultados	107
CONCLUSÃO.....	119
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123

Índice de Figuras

Figura 1 - Representação da evolução dos três motivos sociais ao longo do ciclo de vida.....	57
Figura 2 - Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa.....	82

Índice de Quadros

Quadro 1 - Modelo Biopsicossocial da Sexualidade.....	66
Quadro 2 - Tipo de alterações físicas associadas ao envelhecimento.....	70

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Características sócio-demográficas dos participantes.....	80
Tabela 2 - Tema, domínios e categorias de análise de conteúdo.....	87

Introdução

¹O envelhecimento da população é uma realidade incontornável na Sociedade ocidental do séc. XXI. Portugal, fazendo parte dos ditos países desenvolvidos não é excepção à regra, vivenciando esse mesmo fenómeno. A pirâmide demográfica que até então representava a figura de um "cone", com uma base larga que correspondia a uma elevada taxa de natalidade e um topo estreito correspondente a uma baixa esperança média de vida, apresenta actualmente uma tendência invertida. Esta mudança na estrutura da pirâmide etária não é apenas uma mera questão de inversão nas taxas de nascimentos ou óbitos, existem uma série de implicações socioeconómicas e modificações no processo de envelhecimento e nos estilos de vida das pessoas. Este aumento da população idosa e da longevidade são assuntos recentes, e por conseguinte os aspectos relacionados com o envelhecimento são igualmente temas bastante actuais, o que faz da intimidade e da sexualidade na velhice uma questão de estudo contemporânea.

Abordar o tema da intimidade e da sexualidade do ser humano é abordar um assunto transversal em todas as idades, que acarreta sempre novas descobertas, principalmente quando associado à velhice. Se a gerontologia em geral, e a gerontologia social em particular, se preocupam com o envelhecimento humano, este tema também merece todo o interesse e a atenção. A intimidade apresenta uma diversidade e complexidade conceptual que se inicia na infância através do relacionamento precoce que a criança estabelece com os pais. Quando se analisa o conceito de intimidade são duas as teorias que se destacam na compreensão deste processo, que decorre desde a concepção da pessoa até à morte, assumindo-se por isso como teorias do ciclo de vida, são a Teoria da Vinculação de Bowlby (1969/1982) e a Teoria da Selectividade Socioemocional de Carstensen (1990). A Teoria da Vinculação de Bowlby (1969/1982) servirá de "chapéu" conceptual fundamental para a nossa análise. Esta teoria concebe o conceito de intimidade como "um processo contínuo de desenvolvimento de vinculações seguras e numa confiança básica construídas inicialmente na relação com os pais, bem como num processo de identificação com o casal (marido e mulher que são os pais), que se estabelecem os alicerces de uma capacidade para a intimidade" (Costa, 2005, p. 10). Cassidy (2001) enfatiza que uma definição de intimidade deve contemplar a dimensão temporal, como parte constituinte de um processo multissistémico intra e interindividual e acrescenta ainda que "intimacy, therefore, is making one's innermost known, sharing one's core, one's truth, one's heart, with another, and accepting, tolerating the core, the truth, of another. It is being able to tell both the good and the bad parts of oneself, to tell of anger, ambivalence, love; and to accept both the good and the bad parts of another, to accept anger, ambivalence, love. It is to share the self: one's excitements, longings, fears and neediness, and to hear of these in another" (p. 122). No entanto, Prager (1995) faz uma distinção entre dois conceitos importantes, o de interacções de intimidade e o de relações de intimidade. Costa

¹ A presente dissertação foi elaborada de acordo com as regras descritas prévias à revisão do acordo ortográfico.

(2005) refere que de uma forma simples uma não existe sem a outra. Neste sentido, a intimidade desenvolve-se num processo de vinculação segura e numa dupla confiança, por um lado numa confiança em relação aos outros, por outro, numa confiança em relação ao *self*. Estes dois “ingredientes” são fundamentais no alicerce para a capacidade de se estabelecerem relações íntimas e para a intimidade. Segundo Cassidy (2001), o desenvolvimento da intimidade baseia-se em quatro capacidades: (1) capacidade de procurar cuidados; (2) capacidade de cuidar; (3) capacidade para se sentir confortável com um *self* autónomo; e (4) capacidade de negociação do grau de intimidade da relação. O desenvolvimento destas capacidades encontra-se intimamente associado a uma vinculação segura, pois promove estas capacidades fundamentais no estabelecimento de relações íntimas, que por sua vez se manifestam como contexto privilegiado para o estabelecimento de novas vinculações seguras (Faria, 2008). Por sua vez, a Teoria da Selectividade Socioemocional de Carstensen (1990) procura explicar a mudança associada à idade no comportamento social em termos de variabilidade emocional e da variabilidade dos parceiros sociais. Esta teoria considera que de um modo geral as pessoas mais velhas tendem a escolher como parceiros sociais os seus familiares e que a função da selectividade dos parceiros sociais é importante na conservação de recursos emocionais face à limitação de oportunidades futuras. Esta teoria refere que à medida que as pessoas vão envelhecendo vão ficando mais selectivas nas escolhas dos seus parceiros, e do tipo/natureza das suas relações interpessoais e, conseqüentemente, da sua vida social em função dos seus objectivos.

A intimidade encontra-se naturalmente associada à sexualidade, quer seja através da manifestação do comportamento sexual, quer seja através de emoções associadas como prazer, alegria, paixão e desejo, emoções intensas numa experiência relacional. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) apresenta uma definição de sexualidade completa que engloba vários aspectos importantes, considerando a sexualidade como uma energia que motiva as pessoas na procura de amor, de contacto, de ternura e de intimidade. Considera que a sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, acções e interações, logo, influencia a saúde física e mental das pessoas. A sexualidade apresenta um significado mais amplo, abrangendo não só aspectos físicos, mas também sociais e psicológicos (Kessel, 2001). À semelhança de outros aspectos do desenvolvimento humano na velhice, a sexualidade na velhice é uma importante componente que apresenta uma grande variabilidade interindividual. A sexualidade inclui identidade e papéis de género, atracção, desejo, comportamentos sexuais, sensualidade, imagem do corpo, sentidos e atractividade. A forma como a pessoa se veste e se move na sociedade é uma expressão da sua sexualidade. A sexualidade pode ser experienciada sozinha ou através de diversas acções. Por outro lado, a sexualidade pode ser expressa com o companheiro de várias formas, tais como através do toque, da conversa, do contacto ocular, do beijo, de estar com as mãos dadas, entre outras (Ribeiro, 2002).

A literatura no domínio revela ainda que a intimidade e a sexualidade caminham numa estrada paralela em que naturalmente se tocam em diversos pontos do percurso do desenvolvimento humano. São uma realidade que se prolonga ao longo do ciclo de vida como

“uma energia que nos motiva a procurar contacto, afecto, prazer, bem-estar e que influencia sentimentos, pensamentos, acções e interacções” (Palha, 2012, p. 138). Fruto da revisão da literatura é possível constatar que sobre o tema da intimidade e da sexualidade na velhice, têm-se desenvolvido alguns contributos ainda que poucos. Assim, a preocupação em torno deste tema já se começa a manifestar e o volume de autores que aborda este assunto aumenta quando verificamos publicações mais recentes. Se analisarmos pormenorizadamente o conhecimento produzido pelos especialistas verifica-se que iniciam, essencialmente, as suas obras pela definição do conceito, pelos factores que caracterizam o processo de envelhecimento e consequentes alterações e transformações físicas, psíquicas e sociais (Meston, 1997; Bortz & Wallace, 1999; Kessel, 2001; Gatto, 2002; DeLamater & Sill, 2005; Brock & Jennings, 2007). No entanto, as investigações neste âmbito são ainda escassas e insipientes, principalmente em pessoas com 65 e mais anos, sendo analisadas sobretudo na perspectiva biológica e médica da sexualidade humana. DeLamater e Sill (2005) defendem a necessidade de uma abordagem biopsicossocial do assunto, que combine factores biológicos, psicológicos e sociais, pois qualquer abordagem ao estudo da sexualidade humana que enfatize apenas uma dimensão torna-se rudimentar e infecunda. O tema da intimidade e da sexualidade na velhice tem sido investigado essencialmente sob forma de abordagens qualitativas. A presente investigação segue esta linha, posicionando-se sob o paradigma construtivista, um dos paradigmas de referência nas ciências sociais, que servirá de linha orientadora. A procura do significado constitui-se assim um foco central na nossa análise, neste estudo em concreto, no significado das percepções, vivências e experiências dos mais velhos sobre a intimidade e sexualidade ao longo da vida e em particular na velhice.

Consideramos este tema de investigação de elevada relevância e pertinência pois o seu estudo justifica-se pelas mudanças na estrutura etária da população verificadas actualmente, nas sociedades modernas, principalmente pelo crescente aumento do número de pessoas com 65 e mais anos. Por outro lado, os estudos sobre a sexualidade são escassos, mais propriamente, no que concerne às percepções/vivências da intimidade e sexualidade dos idosos, e quase se limitam a uma abordagem médico-terapêutica, desvalorizando todo o seu enquadramento psico-sócio-cultural da vivência íntima e sexual dos mais velhos. Neste sentido, a presente investigação tem como principal objectivo compreender de que forma a intimidade e a sexualidade é vivida/experimentada pelo idoso.

Para uma melhor compreensão do mesmo, o presente estudo encontra-se estruturado em três partes: (1) Enquadramento conceptual e empírico, (2) Método, (3) Apresentação e discussão dos resultados e conclusão. Na primeira parte procede-se à revisão da literatura no domínio, procurando construir uma fundamentação teórica e empírica consistente e robusta de forma a sustentar a nossa investigação da análise da vivência da intimidade e sexualidade na velhice, considerando a investigação nacional e internacional no domínio. Ao longo desta parte procuramos analisar os conceitos de envelhecimento, intimidade e sexualidade, a partir de uma leitura desenvolvimental do envelhecimento destacando os principais quadros teóricos (e.g. Bowlby, 1962/1982, Prager, 1995; Cassidy, 2001). Por fim, procura-se compreender a temática

da sexualidade a partir das propostas de DeLamater e Sill (2005) e Palha (2012). O método integra a contextualização do estudo, caracterização dos participantes, descrição dos instrumentos utilizados na recolha de dados e procedimentos de recolha e análise de dados. Finalmente, na apresentação e discussão de resultados, descrevem-se e discutem-se os mesmos, apresentando os principais domínios e categorias identificadas com a respectiva ilustração a partir do discurso das participantes. Em seguida procede-se à discussão dos resultados a partir do quadro conceptual e empírico construído. A dissertação culmina com uma conclusão integradora procurando destacar os principais contributos do estudo para a investigação e intervenção no domínio, salientando as implicações para a prática gerontológica.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E EMPÍRICO

1. Gerontologia Social

1.1. Ciência gerontológica = evolução histórica

No campo dos estudos científicos sobre o idoso e a velhice têm vindo a ser desenvolvidos esforços por parte de várias disciplinas científicas, no sentido de analisarem, problematizarem e compreenderem o processo de envelhecimento. Estes esforços e produção científica provêm das mais variadas disciplinas como a medicina, a psicologia, a sociologia, a antropologia e a que nos posicionamos na presente investigação, a emergência da gerontologia social. A gerontologia e a geriatria tornaram-se saberes emergentes distintos que se debruçaram sobre o estudo do corpo velho e sobre os aspectos sociais da velhice.

Segundo Neri (2008), o termo gerontologia surgiu pela primeira vez em 1903 por Elie Metchnicoff, sendo uma área multidisciplinar que se preocupa com a descrição e explicação das mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento, bem como dos determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais. Esta é uma área que embora distinta, por vezes encontra-se associada à geriatria - especialidade médica. A geriatria começou a afirmar-se enquanto disciplina científica de especialidade médica no séc. XX, por volta de 1909, com Ignatz Nascher, médico norte-americano, que foi o primeiro fisiologista a identificar a velhice com bases clínicas. Nascher, através da observação do corpo humano velho, formulou características biológicas comuns na velhice. A definição médica de velhice estendeu-se a toda a cultura da medicina e a outras disciplinas, determinando desta forma a sua representação social e cultural, tornando-se usual nos discursos do Estado, na criação de medidas políticas e assistenciais.

Um outro marco importante na evolução do campo da gerontologia foi a emergência da Teoria do Ciclo de Vida de Erickson em 1954, que se tornou num dos principais fundamentos da concepção do desenvolvimento ao longo do ciclo de vida (*life-span*), perspectiva dominante na gerontologia ainda nos nossos dias, com ênfase numa perspectiva positiva do envelhecimento, procurando otimizar as capacidades latentes na velhice, sendo esta uma base segura no qual se têm desenvolvido investigação no âmbito da gerontologia. No entanto, só a partir da segunda metade do século XX se verifica um salto exponencial de produção de conhecimento científico nesta área. Entre 1950 e 1959, em apenas uma década foram publicados mais estudos na velhice do que no século anterior (Neri, 2008).

Foram vários os contributos para estabelecer a gerontologia enquanto disciplina científica multidisciplinar focando os aspectos psicossociais da velhice. Além do corpo velho que já era alvo de interesse de estudo por parte da geriatria, segundo Silva (2008) “os hábitos, as práticas, as necessidades sociais e psicológicas dos velhos seriam agora alvo de um saber especializado que incluía novos aspectos em sua definição e tornava mais complexa a categoria velhice” (p. 159). A gerontologia surge como consequência da emergência deste fenómeno que é o envelhecimento mundial, e da longevidade do ser humano.

Zimmerman (2000) partilha desta conceptualização, referindo que a gerontologia é a ciência que estuda o envelhecimento, distinta da geriatria que se preocupa com as doenças biológicas e orgânicas do velho e enfatiza a necessidade de se estabelecerem níveis de prevenção, tratamento e reabilitação da patologia própria da fase da velhice. A autora destaca ainda a especificação da gerontologia em dois tipos: básica e social. Entende como básica, aquela que “estuda o processo de envelhecimento sob o prisma biofisiológico, genético, imunológico e em níveis celular e subcelular” (Zimmerman, 2000, p. 15) e, considera como social aquela que “compreende o estudo das relações recíprocas entre o indivíduo e a sociedade - e ninguém pode contestar a força dos factores sociais, culturais, económicos e ambientais que podem qualificar ou prejudicar o inevitável processo de envelhecimento” (p. 15). Além de se preocupar com as mudanças que acompanham o processo de envelhecimento do ponto de vista físico, psicológico e sociológico, também se preocupa com a adaptação do indivíduo às várias transformações que vão ocorrendo com o aumento da idade, preocupando-se de forma integral e holística com o bem-estar do idoso, sendo apologista de um trabalho multidisciplinar e da troca de conhecimento entre as várias áreas disciplinares. Assim, tem como objectivo último ressaltar o valor do idoso enquanto indivíduo integrado na sociedade, proporcionando-lhe uma melhor qualidade e satisfação com a vida.

Sob o ponto de vista científico e académico, a gerontologia social pode ser entendida como uma área científica, específica da gerontologia, detentora de contributos teóricos que poderão servir como um quadro conceptual de referência para a intervenção com pessoas idosas. A gerontologia social enquanto campo científico novo e dinâmico preocupa-se com o velho enquanto ser biopsicossocial, a velhice e o processo de envelhecimento (Zimmerman, 2000). O foco desta disciplina centra-se no desenvolvimento do ciclo de vida do indivíduo. Para além das condições referidas anteriormente, a gerontologia social, actualmente, tem alargado o seu foco de atenção para as questões relacionadas com a saúde, tecnologia e o estilo de vida em geral.

1.2 Gerontologia social relativamente à gerontologia

O termo gerontologia social surgiu pela primeira vez com Clark Tibbits, em 1954, para designar a área da gerontologia “que se ocupa do impacto das condições sociais e socioculturais sobre o processo de envelhecimento e das consequências sociais desse processo” (Neri, 2008, p. 96). Quer a gerontologia em geral, quer a gerontologia social em particular, perspectivam o envelhecer sob uma lógica holística e positiva. Posicionando-se sob o olhar da Teoria Desenvolvimental do Ciclo de Vida (Crowell, Fraley & Shaver, 1999), que analisa o indivíduo como um todo, enquanto ser biopsicossocial, e situado num determinado contexto e época específica. Devido ao crescente fenómeno do envelhecimento da população, consequência do aumento da esperança média de vida, bem como dos baixos níveis da taxa

de natalidade, tem suscitado junto dos investigadores sociais uma maior atenção para este processo de desenvolvimento do ser humano que ocorre desde a sua concepção até à morte.

Paúl (2012) inicia a sua análise deste campo científico com a definição do que se entende pelo objecto de estudo da gerontologia, o qual descreve de forma geral como sendo o estudo do processo de envelhecimento humano e das pessoas mais velhas. Por sua vez, se analisarmos o objecto de estudo da gerontologia social segundo Fernández-Ballesteros (2004), vai de encontro à definição de Paúl (2012), pois refere que a gerontologia social se preocupa com o estudo e conhecimento sobre a velhice e o processo de envelhecimento, contudo acrescenta um aspecto diferente ao referir que se preocupa com o facto dos seres humanos viverem mais, mas viverem melhor. Este ponto remete-nos para a questão de não só “dar anos à vida, mas também vida aos anos”. A autora refere que o objecto de estudo da gerontologia é tanto o processo de envelhecimento como as diferenças de idades, ou aquelas condições específicas que requerem atenção. Neste sentido, a preocupação do objecto de estudo da gerontologia é tanto o processo de envelhecimento, como a velhice e as condições específicas do ser velho. Estes três objectos de conhecimento gerontológico são analisados no que se considera um processo de normalidade, o envelhecimento normativo, desassociado de patologias, permitindo potenciar um envelhecimento bem-sucedido. A autora afirma que estes objectos de estudo podem ser abordados desde uma perspectiva de investigação básica e aplicada, afirmando a gerontologia como uma disciplina claramente interventiva, que se pode realizar em diferentes contextos: públicos e privados. Fernández-Ballesteros (2004) e Paúl (2012), enfatizam as questões das variações inter e intraindividual. A gerontologia é uma área científica que articula contributos de outras disciplinas para uma melhor compreensão deste fenómeno, procurando criar modelos explicativos sobre o desenvolvimento humano e o ciclo de vida.

Ao surgirem novas questões de investigação, surgem novas teorias associadas ao envelhecimento, necessitando do recurso de novos métodos de estudo no campo do envelhecimento. A gerontologia é uma disciplina assim como outras que investigam o velho, a velhice e o processo de envelhecimento, contudo o que a distingue e destaca de outras ciências, nomeadamente biológicas, psicológicas e sociais, é a forma como perspectiva o fenómeno em estudo. Uma outra tendência da gerontologia é o reconhecimento da população idosa como um grupo heterogéneo, no que concerne a características relacionadas com o género, classe social e raça/etnia. Fernández-Ballesteros (2004) entende por gerontologia social como sendo uma especialização da gerontologia que além de se preocupar com o estudo das bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do envelhecimento, dedica especial atenção às condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, nas consequências sociais desse processo, assim como nas acções sociais que podem promover uma melhoria nos processos de envelhecimento. A gerontologia social enfatiza o seu estudo nas características sociais, económicas e demográficas das pessoas idosas.

Segundo Silva (2008), “para a gerontologia social, o envelhecimento normal compreenderia uma série de processos biológicos que não resultam necessariamente em sérios prejuízos físicos ou mentais para o sujeito” (p. 164). A autora acrescenta ainda um segundo e importante objectivo da gerontologia social: a criação de uma nova identidade positiva para a velhice. Para que tal seja possível, será necessária a existência de comportamentos associados a idades e ritos de passagem inovadores, ambos longe do conceito tradicional e estático de velhice homogénea e indiferenciada. É neste ponto que a gerontologia assume um papel preponderante na criação de uma nova identidade de velhice, mais positiva, heterogénea e diferenciada. Ainda na linha de pensamento da autora, a gerontologia deve estimular um novo estilo de vida da terceira idade, divulgando e informando junto dos mais interessados, os idosos, os benefícios da adopção de diferentes estilos de vida mais saudáveis e mais activos, promovendo “um novo modo de envelhecer”.

Bass (2009) propõe uma Teoria Integrada de Gerontologia Social. Este autor defende que para se poder avançar no conhecimento é necessário que esta disciplina disponha de instrumentos conceptuais e metodológicos capazes de promover a aproximação entre os investigadores. Ele sugere um modelo integrado que demonstra através de uma complexa e bem elaborada representação uma multiplicidade de perspectivas em que o investigador se pode focar, tornando-se importante o investigador apenas referir qual o seu ponto de partida na investigação. A representação gráfica criada por Bass (2009) torna possível dar passos para sustentar uma maior interdisciplinaridade.

São vários os esforços que a comunidade científica tem vindo a desenvolver para sistematizar o conhecimento sobre a população idosa. No entanto, as metodologias que estão ao seu alcance são ainda limitadas na capacidade de distinguir os processos de envelhecimento por si só através da *coorte*, do tempo e dos efeitos mensuráveis (Hooyman & Kiyak, 2011). As descobertas neste campo têm sido possíveis através do recurso a uma diversidade de técnicas. Neste sentido, Paúl (2012) afirma que a investigação associada à produção científica passa por uma abordagem de processos psicológicos diversificados, recorrendo a medidas que para além de incluírem os indivíduos, incluem também as suas redes sociais e a utilização de análises multivariadas, bem como métodos qualitativos fortes para além de estudos transculturais. A ênfase nos métodos qualitativos no estudo do envelhecimento permite ouvir o que as pessoas têm para dizer, o seu testemunho, o seu contributo proveniente de uma prática e experiência singular ao longo da vida para possibilitar uma melhor compreensão das suas representações, consciente da subjectividade das experiências que vivenciaram e continuam a vivenciar ao longo do processo de envelhecimento. Ainda na linha de pensamento da autora, a gerontologia enquanto uma área científica ainda recente é ainda uma área em que as suas preocupações passam pelo desenvolvimento e consolidação de teorias e modelos de forma a dar sentido à riqueza de dados empíricos que possui, como forma de fundamentar e explicar os fenómenos que observam, no sentido de alicerçar a sua intervenção com intuito da mudança social. A autora faz referência à Teoria do Desenvolvimento do Ciclo de Vida (Crowell, Fraley & Shaver, 1999),

como uma das mais utilizadas na gerontologia, à qual correspondem *designs* de investigação longitudinal, contudo a autora faz uma crítica, referindo que são escassos e possuem um limitado alcance temporal. Uma outra crítica de Paúl (2012) a estes estudos longitudinais é não atenderem às diferenças individuais, podendo enviesar os resultados obtidos, pois descaram o contributo das variações inter e intraindividuais. Faz ainda referência à importância do uso de instrumentos como os diários, pois permitem uma melhor compreensão das mudanças de curto prazo influenciadas por determinados acontecimentos que permitem uma melhor compreensão dos processos de envelhecimento. Uma outra medida é a repetição de testes, no sentido de medir diferentes construtos e a evolução que as pessoas apresentam com as avaliações. Defende-se também a criação de uma rede de investigadores que colaborem e partilhem medidas de construtos, possibilitando a comparação de resultado. Estes factores conjugados trazem implicações para a prática gerontológica, pois ainda se verifica na gerontologia um défice na teorização para enquadrar e explicar os fenómenos e os resultados para que esta ciência possa melhor fundamentar a sua intervenção. Esta é uma área ainda embrionária na gerontologia.

Fernández-Ballesteros (2004) apresenta uma breve síntese das estratégias de investigação mais comuns na gerontologia. Os desenhos ou estratégias que os investigadores utilizam têm de apresentar uma condição essencial: o controlo de variáveis que podem afectar a investigação desse fenómeno. Quando se estuda a velhice, a comparação entre idade e velhice, as diferenças encontradas entre grupos de pessoas de diferentes idades ao longo do tempo, pode incluir erros importantes. Hooyman e Kiyak (2011) referem que os *designs* de investigação mais utilizados na ciência gerontológica são os transversais, no entanto são limitados porque apenas podem fornecer informações sobre as diferenças na idade e não sobre as mudanças associadas à idade, sendo também necessários estudos longitudinais para compreender estas mudanças. Estes autores referem também “*newer methods in social gerontology-known as cohort-sequential, time-sequential, and across-sequential designs-test multiple cohorts or age groups over time*” (p. 38). No entanto, os autores apesar de lhes apontarem limitações, consideram-nos melhores comparativamente aos estudos tradicionais. Face ao avanço nos métodos utilizados na investigação gerontológica, tem sido possível uma melhoria na compreensão de vários aspectos do envelhecimento, mesmo tendo consciência que ainda existe um longo caminho a percorrer no que se sabe sobre os idosos e o processo de envelhecimento.

Ribeirinho (2012) apresenta três áreas/dimensões que precisam de ser repensadas para (re)criar a intervenção gerontológica: (1) promover a qualidade no/do cuidar; (2) trabalho em parceria e interdisciplinar; e, (3) formação, investigação e supervisão. Quando a autora se refere a cuidar considera “por essência, permitir a alguém com dificuldade física e/ou psicoafectiva enfrentar a vida quotidiana, os cuidados são o motor da intervenção gerontológica” (p. 55). A autora enfatiza a necessidade de se criarem cuidados que tenham em linha de consideração as dimensões biopsicossociais, culturais e espirituais que caracterizam o ser humano, promovendo a motivação de viver, a partir das necessidades, capacidades que

ainda mantém e possibilidades do meio sociofamiliar da pessoa idosa. No que se refere ao trabalho em parceria, quando pensamos na qualidade do cuidar, ressalva-se a necessidade de um trabalho em equipa, que reúna vários técnicos, de forma a promover uma resposta mais global e especializada, adequada e ajustada às necessidades dos idosos. É nesta linha que as instituições se têm posicionado cada vez mais, tentando integrar uma equipa multidisciplinar, com o objectivo de melhorarem a qualidade dos serviços prestados, apesar das várias dificuldades económicas que algumas atravessam. Têm sido feitos esforços no sentido de se rentabilizarem recursos materiais, humanos e financeiros, trabalhando em parceria estabelecendo protocolos, no entanto esta lógica de actuação implica muitas vezes uma certa abertura das instituições a outras instituições e à comunidade, para o qual nem sempre se encontram receptivas. Transportando esta lógica de actuação num processo interdisciplinar de intervenção na gerontologia, implica uma interacção entre disciplinas que estudam o mesmo fenómeno, integrando os seus conhecimentos teóricos e empíricos, mantendo uma relação de proximidade e transmissão de informação e conhecimento. Este somatório de conhecimento leva o profissional a reciclar os seus conhecimentos, tornando esta aprendizagem um processo e não um fim em si mesmo. A realidade social também está em constante metamorfose e o profissional deve acompanhar estas mudanças, ajustando a sua prática e intervenção gerontológica às necessidades e desafios que este grupo tão heterogéneo coloca constantemente.

Em síntese, partilhando a perspectiva de Neri (2008) na actualidade os principais desafios da gerontologia social passam por pulverizar a investigação e as teorias, construir e testar os modelos explicativos, conciliar os conceitos de desenvolvimento e envelhecimento, vencer os preconceitos dos próprios investigadores, descrever diferenças intra e interindividuais do envelhecimento e integrar a velhice no ciclo de vida.

2. O Fenómeno do envelhecimento populacional e individual

2.1. Envelhecimento populacional

O envelhecimento da população é uma verdade incontornável na Sociedade ocidental do séc. XXI. Portugal, fazendo parte dos ditos países desenvolvidos, não é excepção à regra, vivenciando esse mesmo fenómeno (Rosa & Chitas, 2010). Segundo as informações obtidas nos Censos (2011), confirma-se uma diminuição da população jovem e um aumento da população idosa em Portugal. De referir que em comparação com a população residente em Portugal o grupo etário com idade entre os 0-14 anos constituem 15%, um valor inferior ao grupo dos idosos (65 ou mais anos) que constituem 19%. Este valor contrasta com os 8% em 1960, podendo-se verificar que o valor duplicou, ou seja, a evolução demográfica vai no sentido ascendente o que nos leva a pensar que a tendência será a de aumentar substancialmente. No que concerne o índice de envelhecimento da população, este é de 129. As regiões do Alentejo

e Centro são as regiões que apresentam um índice de envelhecimento mais elevado, com 179 e 164 respetivamente. Em última análise pode-se referenciar que nos últimos 30 anos Portugal perdeu cerca de um milhão de jovens e ganhou cerca de 900 mil idosos. No entanto, os mesmos Censos indicam que hoje somos um país com idosos diferentes de há uma década atrás, somos mais velhos e apresentamos um nível de escolaridade mais elevado. Se tivermos em consideração a variável sexo, verifica-se que também existem diferenças. No entanto, estas projecções não têm em consideração os desastres naturais, bem como novas doenças que surgem na actualidade que podem aumentar os riscos de mortalidade nos homens e nas mulheres. Aqui a questão do estilo de vida e hábitos alimentares é muito importante na prevenção de determinadas doenças.

Um aspecto pertinente apontado por Goldstein (2009) na sua reflexão sobre a relação entre fecundidade e a mortalidade é o facto do efeito da diminuição da fecundidade tornar a população mais idosa, independentemente da taxa de mortalidade aumentar ou diminuir a população vai-se tornar mais envelhecida. Estamos perante um duplo envelhecimento, por um lado devido ao declínio da mortalidade, e por outro devido ao declínio da fecundidade (Lee, 2003, como citado em Goldstein, 2009), no entanto o declínio da mortalidade é acompanhado por uma melhoria no estado de saúde e funcional do idoso.

Estas transformações estão a acontecer de forma extremamente rápida. A pirâmide demográfica que até então representava a figura de um "cone", com uma base larga e um topo estreito, tem a tendência invertida, possuindo um menor número de nascimento, uma base mais estreita e um maior número de idoso, com um topo mais largo. Face ao panorama vigente, a menos que ocorra uma forte imigração que consiga travar esta tendência demográfica do envelhecimento da população, espera-se que haja uma continuidade deste processo. Esta mudança na estrutura da pirâmide não é apenas uma mera questão de inversão nas taxas de nascimentos ou óbitos, existe uma série de implicações socioeconómicas e modificações no processo de envelhecimento e nos estilos de vida das pessoas. Os adultos enquanto população activa e produtiva economicamente começam a ser insuficientes, tornando-se insustentável a manutenção dos outros grupos sociais como as crianças que apresentam elevados custos com a educação e os idosos que apresentam elevados custos com a saúde. A protecção social começa a ser insuficiente para dar respostas a estes problemas e necessidades sociais, crescendo ainda o número cada vez maior de desempregados, fruto da crise económica que se vive em toda a Europa. Os governos e políticos de todo o mundo têm este problema em agenda devido a preocupação face à dificuldade em sustentar os grupos dependentes (Goldstein, 2009). A questão social que se coloca nos dias de hoje requer políticas públicas e privadas capazes de atender às necessidades e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Ainda na linha de pensamento do autor, este refere ainda que as consequências sociais e económicas do envelhecimento encontram-se na ordem do dia e são desafios actuais da demografia, pois o fenómeno do aumento do envelhecimento populacional ainda está a decorrer, logo não é possível ter conhecimento factual e final de todas as consequências desta aritmética da população que

apresenta uma longevidade cada vez maior. O que sabemos é que esta é uma visão macro dos problemas, no entanto outros desafios a nível micro, se apresentam. Sabemos também que as estruturas das famílias têm-se alterado, os jovens estudam cada vez até mais tarde, tornando-se dependentes dos seus pais até mais tarde, a entrada no mercado do trabalho, por sua vez, também ocorre mais tarde, dificultando a estabilidade financeira das famílias e prolongando os projectos de vida, tais como a parentalidade, os idosos vivem cada vez mais anos, necessitando de cuidados por parte dos familiares que se tornam na sua maioria os seus cuidadores. Normalmente, esses cuidadores informais são familiares de primeira linha, filhos que acumulam essas funções com as já existentes: actividade profissional, familiar, social e doméstica. É uma geração que cuida dos filhos e/ou netos e também dos pais envelhecidos, uma geração que acaba por ficar sobrecarregada com acumulação de papéis e que se submete inconscientemente a um desgaste psicológico enorme.

2.2. Envelhecimento individual

Quando falamos em envelhecimento individual a presente linha de análise posiciona-se, na sua essência, nos contributos oriundos de Baltes (1997) e seus sucessores. A reflexão elaborada em torno do envelhecimento individual é feita à luz do Modelo SOC (selecção, optimização e compensação).

A base biológico-genético e sócio-cultural da arquitectura do desenvolvimento humano são descritas sob perspectivas evolutivas e ontogénicas. Na linha de pensamento Baltes (1997), esta incompletude do desenvolvimento do ciclo de vida resulta essencialmente de duas condições: a co-evolução de factores de ordem biológica e cultural num processo contínuo que, nem a evolução cultural nem a evolução biológica tiveram oportunidade para evoluir na sua plenitude e optimização na segunda parte do ciclo de vida. É neste sentido que a velhice inicia o seu processo desde muito cedo. Os investigadores do ciclo de vida têm-se preocupado em estudar as mudanças relacionadas com a idade, a plasticidade, e conceitos que permitam definir o desenvolvimento humano bem-sucedido como a maximização de ganhos e minimização de perdas. Esta abordagem é possível, contudo é necessário que o indivíduo trabalhe muito, isto é a optimização. Na velhice, as perdas superam os ganhos e com o avançar da idade o equilíbrio entre ambas torna-se menos positivo. A natureza do que é considerado ganho ou perda pode mudar com a idade.

Baltes (1997) apresenta três princípios da arquitectura do ciclo de vida da ontogenia humana: (1) os benefícios da selecção evolucionária diminuem com a idade, (2) a necessidade da cultura aumenta com a idade, e (3) a eficiência da cultura diminui com a idade. O primeiro princípio diz respeito ao facto do genoma do ser humano em idades mais avançadas estar preparado para conter um maior número de genes perniciosos e disfuncionais do que em idades mais jovens. Baltes (1997) apresenta um exemplo concreto deste enfraquecimento do envelhecimento baseado nos benefícios da selecção evolutiva que é a existência tardia de

doenças como a demência do Alzheimer. A prevalência desta doença manifesta-se nos indivíduos a partir dos 70 anos e implica uma perda de determinadas capacidades (cognitivas, motoras, etc.) associadas à idade no seu potencial biológico. Muitas destas perdas relacionadas com a idade biológica estão associadas a mecanismo de ontogênese (mecânica cognitiva). Com o aumento da idade, o material genético, associado a mecanismos e expressões genéticas, torna-se menos eficaz e menos capaz de gerar ou manter altos níveis de funcionamento. Em conclusão, pode-se afirmar que a evolução e a biologia não são amigos da velhice.

No que concerne o segundo princípio, a cultura é entendida como a totalidade dos recursos (psicológico, social, material e conhecimento simbólico) que os seres humanos têm produzido ao longo do tempo e que são transmitidos através de gerações, tornando possível o desenvolvimento humano como o conhecemos hoje em dia. Para a ontogênese humana poder alcançar níveis de funcionamento mais altos, tem de haver um aumento na difusão da cultura. Neste sentido, quanto mais o ser humano se prolongar em idade de vida adulta e velhice mais necessidade haverá de emergirem factores e recursos culturais. O autor apresenta um exemplo do poder da evolução da cultura, baseada em recursos, como forma de aumentar a esperança média de vida nos países industrializados durante o séc. XX. Segundo o autor foram as inovações económicas e tecnológicas que aumentaram significativamente a esperança média de vida de cerca de 45 anos (1900) para 75 anos (1995) e não a constituição genética da população. Assim como o aumento da taxa de alfabetização não foi consequência de uma mudança no genoma, mas de uma mudança de contextos ambientais, recursos culturais e estratégias de ensino. A necessidade da cultura também aumenta uma vez que na velhice as características biológicas declinam, logo emerge a necessidade de compensações de base cultural (por exemplo, material, económica, social, psicológica), que permitam manter ou gerar altos níveis de funcionamento. Esta visão da "cultura como compensação" é um princípio importante de muitas teorias evolucionistas em antropologia cultural.

Por fim, a eficiência da cultura diminui com a idade. Este é o terceiro pilar da arquitectura geral do ciclo de vida. Segundo este princípio há uma perda de eficácia ou eficiência de factores culturais e recursos relacionados com a idade. Com o aumento da idade, verifica-se uma diminuição no âmbito da plasticidade do organismo humano, que é condicionada principalmente pela trajectória biológica negativa ao longo do ciclo de vida. Quanto mais velho é o adulto, o suporte e a prática cognitiva precisam de mais tempo para atingir os mesmos ganhos de aprendizagem. Quando se tratam de altos níveis de desempenho, os adultos mais velhos podem mesmo nunca serem capazes de alcançar os mesmos níveis de funcionamento que um adulto mais jovem. A plasticidade neuronal reduz com o aumento da idade. Baltes (1997) rejeita a ideia da concepção de desenvolvimento considerada como unilinear, a noção do crescimento como avanço unidimensional do funcionamento, considerando que existe uma dimensão multidimensional, multicausal, multidireccional e multifuncional na ontogênese de todas as fases do ciclo de vida. Considera que com o aumento da idade, ocorrem cada vez mais mudanças que envolvem perdas ao

invés de ganhos, pese embora continuem a existir algumas expectativas de ganhos na velhice, tais como o aumento de dignidade e sabedoria. O autor apresenta um exemplo interessante que demonstra um aumento da discrepância negativa dos indivíduos entre a sua idade real e a sua idade desejada. Indivíduos com 70 anos (o possível) gostariam de ter cerca de menos 10 anos de idade (o desejável) e indivíduos com 90 anos gostariam de ser mais novos 25 anos. Esta discrepância reflecte o carácter biológico e cultural incompleto do ciclo de vida e o consequente aumento da idade associada a resultados menos desejáveis.

Uma outra análise importante é a reflexão de Baltes (1997) desenvolvida nas últimas décadas, sobre um quadro que serve como um modelo geral para a Teoria do Desenvolvimento do Ciclo de Vida, caracterizado como uma *metateoria* de adaptação (bem-sucedida) do desenvolvimento. O autor defende uma visão positiva no processo do desenvolvimento humano assente na optimização selectiva com compensação (SOC). Estes três conceitos estão na base fundacional desta metateoria.

A selecção é condicionada pelo aumento da pressão das mudanças e perdas em potencial biológico ou plasticidade associada à idade. Um exemplo de selecção no início da vida é a aquisição da linguagem, pois apesar da predisposição básica do bebé para o reconhecimento e produção de linguagem, o seu desenvolvimento ontogénico é moldado em direcções específicas de reconhecimento de som. Envolve direcionalidade, metas ou resultados.

A optimização compreende a capacidade adaptativa do indivíduo em direcção a um conjunto de resultados desejáveis (metas) para que haja uma mudança positiva no desenvolvimento humano. Requer um conjunto de factores como o conhecimento cultural, o estado físico, a prática, o esforço, etc. Envolve meios para alcançar o sucesso (resultados desejados).

A compensação é considerada um conjunto de meios (funcionalidades) que já não estão disponíveis, por exemplo a má visão que utilizará como compensação o uso de óculos. A compensação tem múltiplas origens e variadas formas, assim como as perdas associadas aos indivíduos. Envolve uma resposta à perda de meios (recursos) utilizados para manter o sucesso ou níveis desejados de funcionamento (resultados).

Em síntese, o Modelo SOC é considerado sistémico e o seu foco é a coordenação das três funções anteriormente descritas. É considerado em simultâneo relativista e universal. Relativista pois tem em consideração o contexto sociocultural do indivíduo e os seus recursos individuais. Universal porque se baseia no argumento de que qualquer processo de desenvolvimento deverá envolver a conjunção de selecção, optimização e compensação, pois com o aumento da idade torna-se importante manter elevados os níveis de funcionamento.

2.3. Terceira e quarta idade

Nos países desenvolvidos é cada vez maior a percentagem da população mais velha, sendo que as pessoas com 80 anos ou mais representam cerca de 3% da população e são o grupo que mais rapidamente cresce (WHO, 2002). Quando falamos de pessoas mais velhas, o limite de idade estipulado para as balizar é ainda alvo de reflexão por parte de alguns autores. Nos países desenvolvidos as pessoas com 80 ou mais anos servem de limite de idade para marcar a transição da terceira para a quarta idade (Baltes & Smith, 2003), sendo que a terceira idade se limita pelas pessoas terem 65 ou mais anos. No entanto, alguns estudos europeus longitudinais no âmbito do envelhecimento (e.g., BASE, como citado em Paúl, 2007) classificam os velhos muito velhos a partir dos 80 anos, outros estudos incluem nesse grupo pessoas com idade igual ou superior a 75 anos. No entender de Paúl (2007), a sua preocupação não recai essencialmente na idade cronológica das pessoas, mas sobre os factores de protecção que estão associados ao envelhecimento bem-sucedido e activo, bem como o processo de adaptação aos desafios que se colocam nesta fase da vida.

A longevidade constitui-se hoje alvo de desafios, quer para o indivíduo, quer para a sociedade e comunidade científica que procuram encontrar características comuns que possam definir o envelhecimento bem-sucedido. Procuram definir um perfil para os “*old-old people*”. Mas será possível criar-se um perfil com características comuns para um grupo heterogéneo como são os idosos? O que a evidência empírica tem demonstrado é que as pessoas que vivem mais anos são maioritariamente do sexo feminino, provavelmente vivem sozinhas, com baixos níveis de educação, e taxas de pobreza mais elevadas, comparativamente a idosos mais jovens.

Segundo a metanálise de Deep e Jeste (2006), um terço dos muito velhos envelheceram com sucesso, e apresentam como preditores o facto de ser mais novo, não fumador, sem incapacidades, doenças músculo-esqueléticas ou diabetes. Em menor medida, realizar actividade física continuada, mais contactos sociais, melhor percepção de saúde, menor depressão, menor declínio cognitivo ou condições médicas.

A heterogeneidade dos idosos torna-se ainda maior nos centenários. No entanto, o seu sucesso pode dever-se a diferentes factores, tais como prováveis estratégias de confronto mais eficientes desenvolvidas ao longo da vida que permitiram enfrentar determinadas situações de *stress* e levaram a que os indivíduos fizessem avaliações positivas de si próprio. De facto, o optimismo e sentimentos positivos relativamente a si próprios e aos outros parecem ser aspectos importantes na longevidade e qualidade de vida (Paúl, 2007).

Para Baltes (1997, como citado em Paúl, 2007), a quarta idade caracteriza-se por indivíduos com mais de 80 anos. Durante as últimas décadas tem-se assistido a um aumento do ciclo de vida, devido aos avanços médicos, técnicos, sociais, económicos e educacionais que originaram avanços nos indicadores de saúde e funcionamento psicológico. Inicialmente, o aumento da esperança média de vida deveu-se à redução da taxa de mortalidade, no entanto, nas últimas décadas temos assistido a um prolongamento da idade cronológica no qual as

peças vivem mais tempo. Este acontecimento leva à necessidade da emergência de uma nova linha de investigação sobre o envelhecimento. Questões como a plasticidade e qualidade de vida na velhice começam a emergir. A questão-chave prende-se com a qualidade de vida ser diferente ou não em idade avançada. Ainda na mesma linha, existem estudos empíricos realizados por norte-americanos (e.g., BASE) apresentado por Baltes e Mayer (2001), que comprovam a existência de perdas funcionais dramáticas relacionadas com a idade a partir da terceira para a quarta idade. Verifica-se uma acumulação de problemas crónicos na quarta idade, no qual 80% dos velhos muito velhos experienciam perdas em determinadas áreas, nomeadamente, visão, audição, força, capacidade funcional e actividades instrumentais de vida diária. Verifica-se uma perda aumentada sistemática ao nível da adaptação psicológica e em aspectos positivos da vida como a felicidade e contactos sociais.

Segundo Baltes e Smith (2003), a quarta idade não é apenas a continuação da terceira idade. Segundo resultados do *Berlin Aging Study* (Mayer & Baltes, 1996, como citado em Baltes, 1997) existem grandes diferenças de género na disfuncionalidade na velhice. O risco é significativamente maior nas mulheres do que nos homens, e torna-se maior com o aumento da idade. Embora a longevidade das mulheres seja superior à dos homens, o seu estado funcional é menos positivo. Com o avanço da velhice, a quarta idade é uma espécie de teste de limites em situações de resiliência psicológica. Neste sentido, Baltes (1997) afirma que existe um grande risco de disfuncionalidade associado à quarta idade, que não é só percebido relativamente às variáveis físicas. Existe uma maior prevalência da doença de Alzheimer na velhice, ou outras doenças mentais de carácter senil em cerca de 50% em pessoas com 90 ou mais anos. A situação piora quando se sabe, efectivamente, que ainda não existe nenhuma terapêutica para essa doença. É crucial que os avanços na investigação sobre o envelhecimento surjam relacionados com avanços médicos na prevenção desta doença. De facto, a saúde é um dos factores mais importantes associados à autonomia e bem-estar, existindo pessoas que se mantêm autónomas até ao final da vida e capazes de ajudar a cuidar de outros.

No que concerne à personalidade, muito poucos estudos exploraram os limites da estabilidade da personalidade na quarta idade, altura em que os indivíduos são confrontados com grandes mudança na sua saúde e circunstância de vida, que podem ter um impacto significativo no comportamento adaptativo. Traços de personalidade como neuroticismo, extroversão e abertura apresentam uma estabilidade moderada. Estes três traços são influenciados por mudanças negativas nas circunstâncias de vida. Por exemplo, diminuição do suporte social e aumento das necessidades não satisfeitas estavam associados com mais neuroticismo. Globalmente, parece que a estabilidade da personalidade se estende à quarta idade, apesar de se ter descoberto que mudanças negativas nas circunstâncias de vida influenciam alguma da variação.

No entanto, a cognição sofre algumas perdas em determinadas áreas, nomeadamente na rapidez do processamento de informação. Algum grau de declínio cognitivo é quase universal e pode ser esperado na maioria dos velhos muito velhos. Estudos que excluíam

peessoas com demências apresentaram na linha de base baixas taxas de declínio. Se o declínio cognitivo parece normativo, a sua extensão e limites temporais não o são.

A saúde física é um factor central da qualidade de vida particularmente na quarta idade. As tendências na saúde dos idosos podem ser sumariadas em duas hipóteses opostas: (1) compressão da mortalidade, ou seja, doença e incapacidade adiadas para idades posteriores (Fries, 1980); e, (2) expansão da morbilidade que assume que as pessoas irão simplesmente viver mais com maior sobrecarga de doenças e incapacidades (Kramer, 1980). Tendências actuais mostram que os idosos são mais saudáveis do que eram há duas décadas atrás com melhorias na maioria das dimensões da saúde, vivem mais e com menos incapacidades e limitações, têm menos perdas de funcionalidade e relatam estar com mais saúde. A chave para continuar a melhorar a saúde parece ser o adiamento da instalação de factores de risco, doença e incapacidade nos idosos (Crimmins, 2004).

Por sua vez, no que concerne à saúde mental, a depressão na vida tardia é comum, debilitando e frequentemente associada a doença física. O bem-estar mental parece beneficiar de actividades físicas e de lazer nos idosos, neste sentido, a actividade, saúde e mobilidade devem ser alvos de intervenções preventivas na velhice. Em geral, a depressão na velhice é comum, incapacitante e aumenta com o avançar da idade.

Em síntese pode-se afirmar que a quarta idade pode (ou não) ser a continuação da terceira idade, no qual se acentua a heterogeneidade no envelhecimento. A investigação nesta área deve-se preocupar em compreender quais e como determinados factores em detrimento de outros, influenciam a saúde, o bem-estar subjectivo e a qualidade de vida na velhice.

2.4. Envelhecimento activo | bem-sucedido | óptimo

Envelhecimento activo

Face à variada nomenclatura que se tem adoptado na literatura contemporânea para descrever envelhecer “bem”, os conceitos mais correntes são o envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento activo e óptimo que têm como ponto em comum uma visão positiva do envelhecimento. Por vezes damos conta que os autores utilizam indiscriminadamente cada um desses conceitos para se referir à mesma descrição, podendo-se encontrar alguma confusão entre envelhecimento activo e outros conceitos, como satisfação com a vida e qualidade de vida (Fernández-Ballesteros, 2009).

Relativamente ao conceito de envelhecimento activo distinguem-se três períodos que culminaram em vários modelos teóricos: (1) até ao final dos anos 70, no qual a investigação sobre envelhecimento se centrava no estudo das mudanças biomédicas, psicológicas e sociais associadas à idade, havendo poucas referências sobre as formas de envelhecimento; (2) durante os anos 80, no qual surge o conceito de envelhecimento bem-sucedido e se desenvolvem algumas definições e preditores desta forma de envelhecer, e por fim; (3) a partir

dos anos 90, desenvolvem-se estudos longitudinais sobre o envelhecimento bem-sucedido, publicando-se conclusões e definições empíricas mais elaboradas (Fernández-Ballesteros, 2009).

Fernández-Ballesteros (2009) considera que se deveriam clarificar os conceitos de forma a não se criarem situações de confusão entre envelhecimento activo e outros conceitos e ter-se em linha de consideração a distinção entre envelhecimento positivo e activo, bem como os seus determinantes. Um facto é o consenso entre a multidimensionalidade do envelhecimento positivo que inclui os domínios biológico, psicológico e social. Ainda nesta linha de pensamento, considera-se importante alguns domínios psicológicos relevantes para o envelhecimento activo além da saúde e de uma boa condição física, um bom funcionamento cognitivo, elevada participação, compromisso social e uma boa relação emocional-motivacional, pois como veremos mais em diante, as emoções, nomeadamente positivas são de extrema relevância para um envelhecimento bem-sucedido, assim como a integração e participação da pessoa na comunidade envolvente. É importante que os idosos se percepcionem com uma imagem positiva de si próprios e da velhice, vivendo e experienciando este processo contínuo ao longo do ciclo de vida de forma positiva e desvalorizando os estereótipos negativos sobre a velhice. Numa revisão da literatura sobre o tema, Fernández-Ballesteros (2009), apresenta uma proposta mais actual, referida pela OMS em 2002, mencionando determinantes que podem influenciar o envelhecimento activo. São um conjunto de factores estabelecidos pela OMS em que esses múltiplos sistemas actuam tanto no indivíduo (estilos de vida, factores psicológicos e genéticos), como nos sistemas externos (condições sociais, ambientais, económicas, e de serviços) ao indivíduo. Existem também duas determinantes transversais, o género e a cultura, que são factores que actuam desde o indivíduo (género) ao contexto (cultura).

Envelhecimento bem-sucedido

Já na antiguidade clássica Cícero (106-43 a. C.), escreveu um ensaio – *De Senectute* – no qual demonstra uma preocupação em reflectir sobre velhice não apenas como uma fase de declínio e de perdas, mas pelo contrário, fazendo parte do processo de envelhecimento que pode ser uma fase de transformações positivas e de funcionamento produtivo. Esta visão optimista do processo de envelhecimento pode ter sido pioneira no seu ensaio, no entanto, posteriormente outros autores abraçaram esta ideia e contribuíram com conhecimentos sobre o processo de desenvolvimento humano. Rowe e Khan (1998), numa linha mais direccionada para a saúde, distinguem o envelhecimento normal, patológico e óptimo. Os autores entendem por envelhecimento normal ou primário transformações universais que ocorrem intrinsecamente ao indivíduo com o avançar da idade, refere-se ao facto do indivíduo envelhecer bem sem patologia biológica ou mental associada. Por envelhecimento patológico ou secundário é o envelhecimento marcado pela doença. Por fim, o envelhecimento óptimo, uma utopia que o ser humano quer alcançar e para tal recorre a várias estratégias preventivas e compensatórias que

tem como objectivo minorar os efeitos do envelhecimento. No entanto, esta visão foi bastante criticada pela definição de envelhecimento bem-sucedido ter apenas em consideração três principais características: (1) evitar a doença, (2) elevado funcionamento cognitivo e físico, (3) envolvimento activo com a vida social e relacional.

Erikson (1968) é um dos autores que mais contribuiu, nomeadamente na mudança da forma como este era perspectivado. O desenvolvimento é um processo que se prolonga desde a concepção do ser humano até à morte onde a biologia e a sociedade interagem de diferentes formas em diferentes momentos. Erikson foi um seguidor de Freud que utilizando algumas das suas ideias, nomeadamente o conceito de crise presente em cada estágio do desenvolvimento, acrescentou a questão da influência da sociedade, que na altura era praticamente ausente do discurso psicanalítico. No seu modelo psicossocial de desenvolvimento humano, aquela que é uma das teorias mais reconhecidas do ciclo de vida, refere que as crises presentes em cada estágio do desenvolvimento são constituídas por uma oposição entre dois pólos, por exemplo: integridade *versus* desespero, esta é a última tarefa do ciclo de vida do ser humano que à luz de um envelhecimento bem-sucedido é resolvida com êxito. Na perspectiva de Erikson (1968), os anos finais de vida estão marcados pela crise entre integridade *versus* desespero, que consiste na fase de vida em que o indivíduo olha para o passado e decide se a sua vida está em ordem e sente-se integrado ou pelo contrário, que foi improdutivo e sem sentido, o que o leva ao desespero. Os indivíduos que desesperam aproximam-se do final da vida com sentimentos de que a morte será uma frustração sobre uma série de fracassos. Pelo contrário, as pessoas com integridade aceitam as suas vidas, incluindo as suas mortes como algo importante e em geral satisfatório. A virtude a conquistar nesta etapa do ciclo de vida é a *sabedoria*.

Os investigadores procuram, actualmente, compreender e explicar o desenvolvimento psicológico do ser humano e não simplesmente o descrever como outrora. Também o conceito tem sofrido alterações e mudanças progressivas, defendendo cada vez mais o papel activo da pessoa no seu próprio desenvolvimento, enquanto ser biopsicossocial. Fonseca (2007) refere que autores como Lerner, Easterbrooks e Mistry, vão beber a teorias de Baltes, Bronfenbrenner, Brandstadter, Magnusson e Lerner conhecimentos e explicações teóricas e empíricas que defendem uma visão do desenvolvimento baseado num sistema de relações entre a pessoa e o contexto ao longo do ciclo da vida, enfatizando o papel da interacção dinâmica e recíproca entre as variáveis, na construção do desenvolvimento. As perspectivas teóricas referidas em seguida privilegiam a relação pessoa-contexto, defendem influências biológicas, ecológicas, históricas, sociais e culturais no desenvolvimento humano e na ciência desenvolvimental. Consideram essencial a aposta na variedade do uso de metodologias qualitativas e quantitativas, pois a pessoa é vista não como a soma das partes, mas como um todo. Todas estas teorias concebem o indivíduo como agente do seu próprio desenvolvimento. A interacção entre o organismo (pessoa) e o ambiente (contexto) faz emergir um paradigma denominado de contextualista. As teorias inspiradas pelo paradigma contextualista como a Psicologia Desenvolvimental do Ciclo de Vida, defendida pelo psicólogo Paul B. Baltes, que

como o próprio nome indica, assume o desenvolvimento humano como um processo que se estende ao longo de toda a vida. Esta é a perspectiva que servirá de quadro para a análise sobre o processo de envelhecimento, pois compreende o resultado da interacção entre factores biológicos, históricos e culturais, compreendido num determinado contexto. Aborda o desenvolvimento através de um processo de ganhos e perdas e valoriza a importância da multidisciplinaridade no desenvolvimento biopsicossocial do organismo.

Para Fonseca (2007), o desenvolvimento está associado ao processo de mudança em que esta só pode ser compreendida se for situada no contexto de acontecimentos antecedentes e subsequentes. Como nos refere o autor, a Psicologia Desenvolvidora do Ciclo de Vida (Baltes, 1980) tem a preocupação em descrever, explicar e modificar os processos desenvolvimentais no decurso da vida humana, desde a concepção à morte. Neste sentido, refere que o desenvolvimento humano poderá ser o resultado da interacção entre factores biológicos, históricos e culturais. Fonseca recorre a Baltes e colaboradores (1987,1993,1999, 2005) para assinalar como ideias directivas desta perspectiva as seguintes proposições: (1) o desenvolvimento humano é um processo em que ocorrem mudanças desenvolvimentais ao longo de toda a vida, (2) é considerado como um todo, em que os indivíduos se defrontam com oportunidades e exigências à medida que a vida decorre, (3) o desenvolvimento humano é visto como multidireccional e multidimensional, pois as mudanças ocorrem em vários níveis de desenvolvimento relacionados entre si, (4) enfatiza-se a integração histórica e social da vida dos indivíduos e a influência no desenvolvimento humano, de factores ligados à idade cronológica e factores contextuais, (5) a plasticidade está na base do desenvolvimento, designa a capacidade que o indivíduo tem de alterar o curso do seu desenvolvimento, de forma a prevenir comportamentos não desejados e otimizar outros que considere mais interessantes. Este potencial do indivíduo pode diminuir à medida que os recursos, nomeadamente de ordem biológica, vão diminuindo, (6) paralelamente ao potencial de plasticidade, existe um potencial de intervenção no desenvolvimento psicológico de cada indivíduo, (7) o desenvolvimento não é linear, podendo ocorrer alternância dinâmica entre ganhos e perdas que levam o indivíduo a ter de se adaptar às circunstâncias, (8) qualquer progressão desenvolvimental pressupõe o aparecimento de novas capacidades adaptativas (ganhos) e a perda de outras capacidades previamente existentes. Este processo adaptativo obedece ao Modelo SOC, que permite compreender como os indivíduos se adaptam às circunstâncias internas e externas que enfrentam ao longo do ciclo de vida, (9) enfatiza-se a importância do papel activo do indivíduo na construção do seu próprio desenvolvimento, como produtor e produto do seu próprio desenvolvimento. Considera-se que as pessoas possam escolher ou criarem o contexto em que desejam viver, permitindo-lhes otimizar a direcção do seu desenvolvimento, (10) valoriza-se a importância da multidisciplinaridade no estudo do desenvolvimento humano. Explicação das mudanças desenvolvimentais associadas a factores sócio-históricos e o reconhecimento do contributo dos sociólogos na compreensão do modo como o curso de vida está estruturado.

De forma sucinta, o envelhecimento bem-sucedido pode ser definido como um processo de otimização de ganho e prevenção de perdas. A evidência empírica refere-se ao modelo SOC como uma teoria do envelhecimento bem-sucedido (Freund & Baltes, 2007).

Envelhecimento Ótimo

Considerando a literatura no âmbito do conceito de sabedoria associado ao desenvolvimento/envelhecimento ótimo encontra-se frequentemente a seguinte questão: Pode a sabedoria contribuir para o desenvolvimento ótimo/bem-sucedido? Antes de reflectir sobre esta questão considero pertinente referir o que se entende por desenvolvimento bem-sucedido e sabedoria. O primeiro conceito foi operacionalizado de várias formas, tornando-se comum distinguir o bem-estar, quer relacionado ao crescimento pessoal, quer associado a felicidade (Scheibe, Kunzmann & Baltes, 2007). Por sua vez, sabedoria é entendida como um conceito de desenvolvimento recentemente associado à Teoria Desenvolvimental do Ciclo de Vida. Neste modelo teórico enfatiza-se a importância teórica e empírica do tema da sabedoria, quer na procura da otimização do desenvolvimento/envelhecimento, quer na noção de incompletude de que nos fala Baltes (1997), como uma característica importante da vida hodierna. A sabedoria é entendida como uma abordagem integrada e holística dos problemas e desafios da vida, uma abordagem que compreende o passado, presente e futuro, tem em consideração as alterações contextuais e reconhece as incertezas subjacentes ao passado, presente e futuro. Este conceito envolve uma consciência de bem-estar individual e colectivo, pois ambos estão interligados e tem sido associado à velha ideia de uma vida boa em todos os momentos. Scheibe, Kunzmann e Baltes (2007) referem que no âmbito do paradigma de Berlim, a sabedoria tem sido reconhecida com um valor alto e um conhecimento especializado sobre como lidar com problemas que surgem ao longo do ciclo de vida, problemas esses, que são normalmente complexos, mal definidos e com várias soluções. Bastos, Faria e Moreira (2011) referem que o grupo de Berlim representa uma das linhas teóricas empiricamente testadas e apresenta um dos programas de investigação mais conhecidos sobre a sabedoria. A sabedoria é conceptualizada sob uma dimensão quantitativa e qualitativa de conhecimento, em que a primeira refere-se ao volume de conhecimento que o indivíduo consegue apropriar e a segunda dimensão está associada à forma como o indivíduo usa e aplica esse conhecimento. Outras questões colocam-se, nomeadamente, de que modo a experiência de sabedoria relacionada com o conhecimento ajuda as pessoas a lidarem com situações concretas da vida? De que modo as pessoas crescem e ajudam as outras pessoas a crescer? Estas são questões que surgem, mas que ainda não têm uma resposta definitiva, pois este é um tema bastante complexo para se poder redigir numa única resposta. São vários os contributos teóricos que nos permitem sugerir apenas algumas evidências, nomeadamente, o facto de a sabedoria poder ser particularmente na idade adulta e velhice. Não existe um padrão típico de envelhecimento relacionado com o declínio, que pode ser encontrado em muitos outros domínios do funcionamento, e continuam a ser relevantes podendo desenvolver-se com a

idade e experiência de vida. A investigação neste âmbito sugere que adultos mais velhos apresentam níveis iguais a adultos jovens em termos de sabedoria associada ao conhecimento e experiência e, possivelmente, até mais maduro. Face ao processo de envelhecimento, ao declínio das mecânicas da inteligência (Baltes, 1997), é dado que os adultos mais velhos enfrentam desafios maiores, pois se tivermos em linha de consideração que adultos jovens podem responder aos desafios da rápida mudança tecnológica e da globalização com maior flexibilidade e uma adaptabilidade mais rápida. Para compensar esta rapidez os adultos mais velhos utilizam a sua experiência de vida e sabedoria, podendo ser mais lentos na adaptação, mas atingindo por vezes os mesmos resultados. É neste sentido que concordamos com a afirmação de Scheibe, Kunzmann e Baltes (2007) referindo que a sabedoria ajuda-nos a ter uma imagem equilibrada da velhice enquanto período de ganhos e perdas. É no final da primeira década deste século que são divulgados os principais resultados da equipa de Berlim, nomeadamente: (1) elevados níveis de sabedoria são raros na população; (2) a primeira janela de oportunidade para a sabedoria abre-se entre a adolescência e o início da vida adulta; (3) é necessário mais do que o factor idade para que a sabedoria se desenvolva; (4) a inteligência não é preditor da sabedoria associada ao conhecimento, os valores e a emoção também são importantes; (5) as pessoas possuem mais sabedoria do que é possível avaliar através dos procedimentos de investigação; (6) a sabedoria manifesta-se em comportamento não-verbais e sociais (Bastos, Faria & Moreira, 2011).

Assim, torna-se fundamental uma leitura desenvolvimental do envelhecimento para compreender, investigar e intervir nas diversas questões relacionadas com o envelhecimento e na condição de velho vivida actualmente na sociedade. A multidimensionalidade do envelhecimento leva-nos a aprofundar domínios como a intimidade e a sexualidade nos idosos, de forma a compreender como os mais velhos concebem e experienciam estas vivências.

3. Intimidade e sexualidade na velhice

3.1. Intimidade: conceito

Em todas as culturas a natureza do ser humano apela a uma das necessidades essenciais denominada de interação social. O ser humano tem necessidade de interagir e relacionar-se com outros da sua espécie e são nestas interações sociais que as relações sociais emergem e podem evoluir para relações íntimas. Podemos afirmar que só é possível estabelecer uma relação íntima se existir uma interação social prévia entre o ser humano. Podemos ser ainda um pouco mais específicos e enfatizar a importância da intimidade no ser humano referindo que na pirâmide de necessidades de Maslow, a intimidade posiciona-se no terceiro de cinco níveis a partir da base, das necessidades básicas do ser humano. É neste sentido que a posição de Bystronski (1995, como citado em Almeida & Lourenço, 2008) nos faz sentido ao referir que “para a maioria das pessoas, afirmar a intimidade com outros seres

humanos é, isoladamente, o aspecto mais gratificante da vida humana” (p. 136). Ora de facto, o ser humano necessita de estabelecer laços sociais muito próximos com algumas pessoas para poder viver na sua plenitude, se sentir realizado, amado e valorizado pelo que é, sente, pensa e faz, seja positivo ou negativo. E neste sentido a intimidade é sem dúvida um dos elementos estruturantes mais importantes do desenvolvimento e funcionamento do ser humano e que implica sempre abertura e exposição ao outro.

A definição de intimidade é caracterizada por uma diversidade e complexidade conceptual. A construção ou vivência da intimidade inicia-se na infância através do relacionamento precoce que a criança estabelece com os pais enquanto figuras de vinculação. Neste contexto, quando se fala do conceito de intimidade são duas as teorias que se destacam na compreensão deste processo que decorre desde a concepção até à morte, assumindo-se por isso como teorias do ciclo de vida, são elas a Teoria da Vinculação de Bowlby (1969/1982) e a Teoria da Selectividade Emocional de Carstensen (1990).

No âmbito da Teoria da Vinculação (Bowlby, 1969/1982) a construção e desenvolvimento da intimidade mereceu a análise focalizada de Cassidy (2001), que descreve e compreende a intimidade e as relações íntimas à luz dos contributos teóricos provenientes desta teoria, mas procura criar uma sistematização específica que dê conta das particularidades em termos das exigências, dinâmicas, resultados das relações íntimas na vida adulta. Paralelamente, Prager (1995) também apresenta um importante contributo na compreensão das relações íntimas na idade adulta, apesar de tal se manifestar de uma forma mais generalizada, no entanto permite uma melhor e mais completa análise e crítica da revisão da literatura no domínio. Estes são os contributos teóricos que servirão de “chapéu” conceptual à nossa análise no domínio da intimidade. Ambas as teorias referidas previamente perspectivam a intimidade como “um processo contínuo de desenvolvimento de vinculações seguras e numa confiança básica construídas inicialmente na relação com os pais, bem como num processo de identificação com o casal (marido e mulher que são os pais), que se estabelecem os alicerces de uma capacidade para a intimidade” (Costa, 2005, p. 10). Ora esta imagem de casal que a criança vai construindo desde pequena, pelo exemplo dos seus ídolos e das relações, vai-se reformulando ao longo do seu desenvolvimento, assim como a imagem que cria de si e dos outros e da relação que estabelece com os outros.

Cassidy (2001) e Costa (2005) referem que a intimidade é fundamental para o bem-estar psicológico e social do indivíduo, referindo que o conhecimento sobre a intimidade é importante para técnicos, principalmente médicos, devido à clara evidência associativa entre problemas com intimidade e problemas fisiológicos, de saúde e psicológicos. No entanto, parece-nos ser uma afirmação bastante determinista e causal que nos suscita algumas interrogações. Será a intimidade, enquanto factor determinante isolado suficiente para promover este (des)equilíbrio no bem-estar psicológico? Numa perspectiva holística não podem outros factores de ordem social, cultural, económica, entre outros, influenciar também o bem-estar psicológico e biológico percebido?

Costa (2005) refere-se à intimidade enquanto estrutura que suporta a relação e o amor, sendo um dos elementos estruturais de uma relação entre pares, no entanto a sua definição parece-nos um pouco redutora em termos da complexidade e multidimensionalidade deste conceito. No sentido de reforçar esta ideia de intimidade enquanto característica essencial subjacente às relações de amor, Cassidy (2001) refere que uma definição de intimidade deve contemplar a dimensão temporal, como parte constituinte de um processo multissistémico intra e interindividual. Assim, "Intimacy, therefore, is making one's innermost known, sharing one's core, one's truth, one's heart, with another, and accepting, tolerating the core, the truth, of another. It is being able to tell both the good and the bad parts of oneself, to tell of anger, ambivalence, love; and to accept both the good and the bad parts of another, to accept anger, ambivalence, love. It is to share the self: one's excitements, longings, fears and neediness, and to hear of these in another" (Cassidy, 2001, p. 122). A autora remete-nos para a ideia de que a intimidade na sua essência contempla a capacidade de exposição e abertura ao outro acompanhada da aceitação e tolerância relativamente ao outro. O que está em causa é o indivíduo ser capaz de expor aspectos positivos e negativos do *self* ao outro, partilhando o que é seu de mais pessoal, as suas imperfeições, torna-o conhecido ao outro, sem grandes receios de juízos de valor ou rejeição. E ao mesmo tempo o indivíduo aceitar igualmente o que existe de negativo e de positivo no outro, também sem um julgamento crítico que implique afastamento, rejeição. É aceitar o outro da forma como ele é, partilhando sentimentos e experiências de carácter positivo e negativo, medos e anseios, excitações e aspirações. Numa abordagem mais intensa é enfatizar as características da natureza mais profunda do *self* de cada um, é necessário que exista entre os pares um conhecimento íntimo, grande proximidade emocional e reciprocidade. Esse conhecimento íntimo consiste em partilhar o que é de mais pessoal. É necessário que a díade partilhe um toque ou uma expressão verbal ou não-verbal de emoções, que manifestem comportamentos íntimos de forma a transmitir e revelar informações do *self* ao outro, o que não aconteceria com outras pessoas exteriores à relação de intimidade ou em outros momentos impessoais.

Paralelamente, Prager (1995), enquanto uma das teóricas e investigadoras que contribuiu para a operacionalização de uma definição deste complexo conceito, apresenta uma síntese da revisão teórica, empírica e clínica em relações pessoais desde a infância até à velhice tendo em consideração os contextos sociais, culturais e de género, no qual explora interligações complexas entre intimidade e desenvolvimento individual. Segundo a autora, uma definição de intimidade deve atender a quatro componentes Assim, deve integrar as várias perspectivas que existem actualmente sobre o que é a intimidade (Montgomery, 1984, como citado em Prager, 1995), pois como se sabe, o facto de existirem diferentes definições de intimidade está na origem de diferentes teorias da personalidade e das relações interpessoais, sendo que cada uma delas contribui para uma melhor compreensão do conceito. No que se refere ao segundo componente, alguns autores verificaram que as definições de intimidade por vezes não fazem a distinção entre intimidade enquanto capacidade individual, propriedade de interações, ou uma característica de um relacionamento. Já ao nível do terceiro componente, a

autora considera que se deve fazer a distinção entre o conceito de intimidade e conceitos relacionados uma vez que “intimacy clearly overlaps with concepts such as love, closeness, self-disclosure, support, bonding, attachment, and sexuality” (Perlamn & Fehr, 1987, como citado em Prager, 1995, p. 13). Por fim, deve-se ter a real noção de que um conceito pode nunca alcançar uma definição final, esta é uma dificuldade que pode ser justificada pela impossibilidade ao nível da distinção entre as características de relacionamentos íntimos e as características de outros tipos de relacionamentos. Posteriormente, a autora acrescenta um quinto componente, referindo que uma definição científica do conceito precisa necessariamente de uma maior precisão do que definições provenientes do senso comum.

Em termos científicos, Prager (1995) sugere que se faça uma distinção entre dois conceitos básicos importantes, o de interações de intimidade e o de relações de intimidade. O primeiro refere-se ao estabelecimento de diálogos entre pessoas, não necessariamente integradas numa relação de intimidade, sendo que também se designariam de experiências de intimidade. Segundo a autora, para que haja intimidade será necessário que o indivíduo experiencie essa intimidade e lhe atribua esse significado de intimidade. Uma das críticas que pode ser apontada a este conceito é o facto de enfatizar a dimensão comportamental em detrimento da dimensão representacional (de significado). Esta definição de interação de intimidade implica a partilha de elementos privados, pessoais de ambos os sujeitos e torna-se necessário que se estabeleçam sentimentos/emoções positivo(a)s em relação ao outro e a si mesmo. Nesta óptica também subjaz a importância de uma relação segura de proximidade para existirem interações de intimidade, a relação segura que mais à frente desenvolveremos no âmbito da Teoria da vinculação de Bowlby (1969/1982).

Relativamente ao conceito de relação de intimidade, tal implicaria “um processo interativo entre duas pessoas que se conhecem e em que as interações do passado poderão influenciar as do futuro” (Hinde, 1981, como citado em Prager, 1995, p. 19). Ora a relação de intimidade não se estabelece num único momento nem num dado contexto, esta estende-se ao longo de um período de tempo, sendo que algumas podem mesmo acompanhar a pessoas ao longo de grande parte do ciclo de vida. Uma relação de intimidade que se estabelece entre duas pessoas tem um carácter dinâmico e por isso encontra-se em constante transformação, consequência também da constante evolução da cultura e da sociedade, bem como das mudanças e desenvolvimentos individuais de cada elemento da díade. Os protagonistas dessa relação vivem e partilham sentimentos, emoções, contextos e experiências que pretendem ser, na sua essência, positivos e por sua vez podem influenciar o percurso futuro dessa relação. Podemos mesmo afirmar que os indivíduos são produtos e produtores da relação íntima que estabelecem um com o outro, neste processo interactivo de que nos fala Hinde (1981).

Quer nas interações, quer nas relações de intimidade a partilha recíproca, bem como os comportamentos verbais e não-verbais são um elemento comum, o que parece distinguir estes dois conceitos é a existência de uma dimensão temporal regular nas relações de intimidade, essa dimensão temporal também referida na Teoria da Vinculação, sendo que no caso desta última teoria esta dimensão temporal aplica-se a figuras específicas designadas

como figuras de vinculação, com as quais o indivíduo estabelece relações de vinculação ao longo da vida, sendo na infância de natureza parental e na vida adulta essencialmente de natureza amorosa.

Costa (2005) refere que, de uma forma simples, uma não existe sem a outra, pois não existem relações de intimidade sem experiências de intimidade, que por sua vez acontecem numa relação de amor e de intimidade. O conceito de interação de intimidade é congruente em Cassidy (2001) e Costa (2005) no sentido em que o comportamento íntimo consiste em compartilhar aquilo que é pessoal. É necessário que os indivíduos partilhem um toque ou uma expressão verbal ou não-verbal de emoção, no sentido de revelarem informações sobre si mesmos, o que não aconteceria em momentos impessoais. No entanto, são os conceitos que enfatizam as relações de intimidade que nos suscitam maior interesse pois têm em análise o domínio sexual enquanto um dos domínios do contacto íntimo (Schaefer & Olson, 1981, como citado em Costa, 2005).

A distinção de Prager (1995) entre interações íntimas e relações íntimas está longe de ser definitiva, no entanto, de uma forma simples pode-se dizer que uma relação íntima é aquela em que as interações íntimas ocorrem de forma regular e previsível, ou seja, existe uma dimensão temporal que se mantém nas interações íntimas entre os parceiros de relacionamento. A autora questiona se as relações íntimas são definidas pela presença de intimidade relacional, e se a intimidade relacional sozinha não é suficiente para definir um relacionamento íntimo, o que mais se deve incluir na sua definição? A autora considera que existem duas aproximações que abordam esta questão. Uma delas refere que se deve incluir os “subprodutos” de interações íntimas na definição de relacionamentos íntimos. As experiências íntimas apesar de serem momentâneas podem evoluir para relacionamentos a longo prazo, podendo mesmo passarem a relações de intimidade. A segunda abordagem define as características de relacionamentos íntimos como aquelas que são necessárias para a manutenção da intimidade relacional. A presença de intimidade relacional é uma característica necessária na definição de relação íntima. Numa conjugação de ambas as abordagens, a autora defende a inclusão de três características essenciais na definição de relações íntimas: (1) afecto sustentado (ou o amor) entre os parceiros; (2) confiança mútua; e, (3) coesão entre parceiros. Cada uma destas características é um “subproduto” da interação íntima e contribuiu para a manutenção da intimidade relacional (Prager, 1995). Neste sentido, o afecto sustentado refere-se ao amor entre os dois elementos da díade, no qual a literatura sobre o amor abordou, quer na teoria, quer na investigação, como a intimidade e o afecto se encontram associados ao relacionamento pessoal. A investigação no domínio revelou uma componente de intimidade na relação de amor. Neste sentido refere que as pessoas que se envolvem regularmente em interações íntimas são mais propensas a amar os outros do que os que não o fazem (Prager, 1995). De facto, torna-se difícil imaginar uma relação íntima onde os parceiros não desenvolvem um afecto continuado um pelo outro. Se a interação íntima por definição envolve parceiros com sentimentos positivos e afeição um com o outro, então as relações íntimas devem incluir aqueles em que existe algum afeto entre os parceiros. A segunda característica

de uma relação íntima aborda a questão da confiança mútua, em que refere a confiança como uma atitude ou expectativa de um dos parceiros para com o outro. Essa confiança permite que o parceiro assuma o risco de se envolver na relação íntima. Um parceiro que tem confiança no outro acredita que ele ou ela estão expostos a poucos riscos ao se envolver na relação. Quando falamos de riscos estamos a referir a situações de exploração, traição, engano, exposição ou abandono. Assume-se que os parceiros devem confiar um no outro e continuem a interagir intimamente. Quase que por definição, também as interações íntimas podem estabelecer sentimentos de confiança um pelo outro. As interações íntimas permitem que os parceiros demonstrem a sua confiança um no outro. Em terceiro, e por último, quando se fala em coesão entre parceiros numa relação íntima, a autora sugere que a intimidade e a coesão podem ser pensadas como duas classes de sobreposição, mas não idênticas, experiências que as pessoas podem ter nos seus relacionamentos. Considera a coesão como união, partilha de tempo, e partilha de actividades numa relação (Beach, Sandeen & O'Leary, 1990; Spanier, 1976, como citado em Prager, 1995), como o caso da partilha de uma refeição, por exemplo. Segundo a autora, a intimidade nos relacionamentos obriga a que exista coesão. Numa interação íntima é necessário que os parceiros se envolvam de forma positiva. Uma tarefa tão simples como a partilha de uma refeição pode servir como pano de fundo para uma interação íntima.

Analisando outras perspectivas sob o mesmo tema, destacamos a perspectiva desenvolvimental que apesar de não descrever de forma criteriosa o conceito de intimidade, este é referenciado pelas teorias das relações de objecto. Nestas teorias a relação mãe-criança está na génese das relações de intimidade, desde Freud (1914,1973) referindo que os conflitos emocionais na infância condicionam a estrutura da personalidade que por sua vez determinará a qualidade da sexualidade na idade adulta, até Bowlby (1969/1982) que desenvolve uma teoria desenvolvimental das relações íntimas.

Freud (1914,1973) diferenciava o amor analítico de vinculação. Ao falar das relações de amor, este autor enfatizava os aspectos sexuais de Édipo, os seus conflitos sobre o medo da castração, a formação do superego, e o tabu do incesto em relação ao progenitor do sexo oposto. Uma outra questão valorizada nestas perspectivas é a relação entre intimidade e separação, existente em todos os casais. Por um lado, manifestam estratégias para estarem emocionalmente próximos, terem uma relação sexualmente satisfatória. Por outro, esforçam-se por terem um sentimento seguro de serem uma pessoa independente e autónoma face à outra, com sentimentos e pensamentos próprios. Na prática esta relação entre intimidade e separação nem sempre é bem conseguida entre os casais. Uma experiência de ansiedade face à separação pode originar situações de violência ou de abuso sexual no sentido de reduzir essa ansiedade. Neste sentido, o casal está junto não para formar uma relação, mas para a evitar, se tivermos em consideração que uma relação implica que duas pessoas estejam separadas e estes casais não conseguem lidar com a separação. No sentido de confirmar esta ideia, Costa (2005) refere uma citação de Colman (1993) que descreve de forma muito clara esta situação "a capacidade para a intimidade implica diferenciação e separação; implica a

partilha do nosso ser mais profundo com o outro. Sem separação a intimidade torna-se fusão... de facto, porque não se consegue tolerar a separação, também não se consegue construir uma intimidade e o indivíduo está conseqüentemente, condenado ao isolamento” (p. 28), ou seja, se os casais não conseguirem alcançar a separação/autonomia não conseguem manter uma relação amorosa segura. Esta linha de pensamento é retomada e complexificada por Cassidy (2001) no âmbito da teoria da vinculação que analisaremos de forma mais pormenorizada a seguir.

Em síntese, pode-se afirmar que a intimidade desenvolve-se num processo diádico e numa dupla confiança, por um lado numa confiança em relação aos outros, por outro numa confiança em relação ao *self*. Estes dois ingredientes são fundamentais no alicerce para a capacidade de se estabelecerem relações íntimas e para a intimidade. Uma relação íntima é aquela em que os parceiros partilham transações regulares, sentem afecto um pelo outro, confiança um no outro, o que os torna coesos do ponto de vista relacional. O afecto positivo, a confiança e a coesão parecem ser as condições necessárias para sustentarem a intimidade num relacionamento. São também subprodutos de interações íntimas, daí ser um processo dinâmico e interactivo entre duas pessoas. Este processo consiste em partilhar o que é mais pessoal e mais íntimo de cada um com o outro, sem receio de ser julgado ou julgar as características do outro.

3.2. A intimidade na perspectiva da Teoria da Vinculação

A teoria da vinculação tem apresentado cada vez mais contributos nas últimas décadas no que concerne à investigação no âmbito de fases da vida posteriores à infância, tendo a preocupação de analisar o desenvolvimento e a mudança numa perspectiva de ciclo de vida, apesar de ainda mais direccionada para a adultez do que para a velhice. Iremos perceber que as figuras de vinculação vão mudando ao longo do ciclo de vida, sendo que na infância as figuras de vinculação principais são geralmente os pais ou quem cuida da criança, para depois na vida adulta serem essencialmente os parceiros amorosos.

Segundo Cassidy (2001), a Teoria da Vinculação de Bowlby (1958/82, 1973, 1980) tem sido utilizada como um suporte sustentável, um quadro conceptual robusto de várias investigações sobre as dinâmicas relacionais entre o ser humano ao longo do seu ciclo de vida, incluindo as relações amorosas na idade adulta. Embora Bowlby (1969/1982) reconheça a importância da vinculação ao longo do ciclo de vida, a sua obra focou-se essencialmente na infância. No entanto, o autor considera que a vinculação na idade adulta é semelhante à que ocorre na infância, pois os padrões de vinculação desenvolvidos na infância são relativamente estáveis ao longo da vida, e as necessidades de vinculação mantêm-se “from the cradle to the grave” (Bowlby, 1969, p. 129). Na vida adulta, a figura de vinculação deixa de ter essencialmente a função de protecção e segurança, passando a assumir funções ligadas ao conforto, companhia e estabilidade. Além disso, na grande maioria das relações de vinculação

na vida adulta estabelece-se também um envolvimento no domínio sexual que frequentemente se assume como precursor da construção ou aprofundamento da intimidade entre a díade. Neste sentido pode-se afirmar que a teoria da vinculação se assume como uma teoria desenvolvimental ao longo do ciclo de vida. Esta teoria apresenta como pressuposto a necessidade de existirem figuras de vinculação que permaneçam desde o nascimento até à morte, tal como acontece na intimidade e no envelhecimento. Ainsworth (1985) confirma a perspectiva de Bowlby, referindo que a vinculação aos pais tende a prolongar-se para além da infância em vez de diminuir, mantendo-se ao longo do ciclo de vida.

De acordo com Bowlby (1969/1982), os seres humanos estão biologicamente predispostos a procurarem cuidado em determinadas situações, particularmente em situações de ameaça, insegurança, perturbação ou necessidade. A intimidade significa a partilha desses sentimentos e desse desejo de cuidados. Assim, para a construção de intimidade o sistema de procura de cuidados e o sistema de vinculação têm de estar activos e a funcionar adequadamente. Nesse sentido questiona-se sobre o que está na base do sistema de vinculação para que possa facilitar um funcionamento adaptativo? Mais adiante analisasse como se processa esta capacidade para procurar cuidados, bem como as implicações e influências que exercem sobre a intimidade.

O trabalho de Bowlby (1969/1982) incide essencialmente sobre a teorização de um sistema comportamental de vinculação nas crianças. O autor defende que a criança ao longo dos seus primeiros anos de vida toma consciência e constrói representações das relações de proximidade com uma figura de vinculação, de si mesmo, e dos outros, tendo designado esses modelos de *internal working models* (modelos internos dinâmicos). Dependendo da natureza das experiências que ocorrem na infância, a criança percebe-se como digna ou não do amor e de suporte e os outros como confiáveis ou não confiáveis. Segundo o autor, estes modelos servem como suporte às interações futuras, ou seja, na idade adulta. Recentemente existe uma preocupação em analisar e avaliar estes modelos internos dinâmicos (MID) em indivíduos adultos e nas relações amorosas que estabelecem.

Na linha de pensamento de Cassidy (2001), são as estruturas mentais que integram representações cognitivas/afetivas do *self* (modelo do *self*) e expectativas da disponibilidade e confiança nos outros enquanto figuras significativas do seu mundo social (modelo do outro). Estes MID são os alicerces da segurança emocional da criança, que são passíveis de sofrer alterações ao longo do ciclo de vida, portanto não são estáticos nem permanentes. O constructo de MID é dos mais importantes na teoria da vinculação, sendo que a sua complexificação ocorre ao longo do ciclo vital numa variedade de relações estabelecidas. É importante que o ser humano tenha uma representação positiva de si. Cassidy (2001) apresenta o exemplo de que se uma criança é amada e valorizada, essa criança ver-se-á a si mesmo como amável e valorizada, se pelo contrário, se ela é julgada pejorativamente e não é amada, ela ver-se-á a si própria como tendo pouco valor e como não amável.

No âmbito da teoria da vinculação constituíram-se duas linhas de investigação, a primeira surge no interior do modelo de investigação preconizada por Ainsworth (1989) que

estudou os padrões de vinculação nas crianças e a relação destas com os padrões de vinculação dos pais - intergeracionalidade (Costa, 2005). Neste sentido, questiona-se o que se entende por padrões de vinculação? Os padrões de vinculação são estratégias de regulação emocional e de relação interpessoal. Na linha de pensamento da autora, o elemento central da vinculação ao longo da vida é a manutenção de uma relação de vinculação segura. Apesar de existir pouca evidência empírica sobre os padrões de vinculação na última fase da idade adulta, mais precisamente na velhice, Cassidy (2001) apresenta-nos alguns contributos importantes que nos permitem ter alguma noção sobre os padrões de vinculação na idade adulta e velhice. A autora refere que os padrões de vinculação enquanto estratégias de regulação emocional podem-se classificar em seguros e inseguros, sendo que estes últimos se podem subdividir em desligados e preocupados.

A vinculação foi, inicialmente, avaliada na infância, em bebés com Ainsworth, através do procedimento da Situação Estranha (Ainsworth et al., 1978). Através dos estudos realizados, verificou-se que as crianças seguras eram mais propensas a terem representações positivas da mãe como disponível e ágil do que as crianças inseguras. Bowlby (1973) propôs que através de um processo de generalização as crianças seguras venham a ter, de um modo geral, mais representações positivas relativamente aos outros (Cassidy, 2001). Esta premissa permite-nos fazer a ponte na compreensão da importância do estabelecimento precoce de vinculações seguras para o indivíduo desenvolver uma relação de intimidade na adolescência e vida adulta. Um aspecto fundamental para o estabelecimento de uma vinculação segura é a existência de confiança. Existem vários estudos realizados no âmbito da infância que suportam a noção que a vinculação segura encontra-se associada a representações positivas do *self*. Os estudos de Sroufe Egeland no Estudo Longitudinal Materno-Infantil de Minnesota foram pioneiros na avaliação da vinculação na infância (Sroufe, 1983, como citado em Cassidy, 2001). Estudos desenvolvidos pela própria autora em 1988, em que as representações foram avaliadas em crianças com 6 anos de idade, verificaram que as representações de crianças seguras eram mais positivas do que em crianças inseguras. Neste sentido, assume-se que as crianças com vinculação segura tiveram experiências positivas, sendo que essas experiências fomentam a sua capacidade para a intimidade, tornando-as mais confiantes na procura de cuidados, estabelecendo uma representação mental positiva dos outros. Fazendo um paralelo deste processo no âmbito das relações adultas, Cassidy (2001) afirma que indivíduos seguros, possuem um conjunto de expectativas relativamente a novos relacionamentos, expectativas de que os outros os aceitem com as suas imperfeições, sendo que essas expectativas positivas contribuem para a intimidade. A investigação empírica no domínio refere que os indivíduos seguros são avaliados como mais resistentes (Zimmermann, 1999; Kobak & Sceery, 1988), socialmente mais competentes e com auto-estima mais positiva (Crowell, Fraley & Shaver, 1999; Zeanah, Benoit, Barton, Regan, Hirshberg & Lipsett, 1993) e com melhores capacidades de regulação emocional do que os indivíduos inseguros (Cassidy, 1994).

No que concerne ao padrão de vinculação inseguro/desligados os indivíduos recorrem estratégias defensivas de desvalorização e minimização para lidarem com situações de separações e tendem a demonstrar alguma dificuldade neste processo, sendo provavelmente melhor identificadas pelos outros do que pelo próprio (Kobak & Sceery, 1988).

Existem dados empíricos que demonstram que estes adultos manifestam uma maior dificuldade na procura de cuidados. Num estudo realizado por Fraley e Shaver (1998, como citado em Cassidy, 2001) verificou-se que as mulheres inseguras desligadas eram menos propensas do que as mulheres seguras a expressar ansiedade e procurar conforto nos seus parceiros. Estas mulheres desligadas eram mais propensas a afastarem-se dos seus parceiros, ou seja, numa situação de *stress* as mulheres desligadas são menos propensas a procurarem apoio nos parceiros como resposta à situação de *stress*.

Já no padrão de vinculação inseguro preocupado o indivíduo apresenta uma necessidade permanente em se manter próximo do outro. Esta elevada necessidade de proximidade e disponibilidade (Cassidy, 1994) compromete o sistema de exploração e por sua vez pode interferir com a intimidade porque espera-se que os outros estejam atentos a todas as necessidades da pessoa, para ser totalmente dependente do outro, podendo conduzir à ambivalência e ressentimento por parte do parceiro. Os indivíduos que apresentam este padrão de vinculação podem conseguir estabelecer relações íntimas com os seus pares, no entanto com elevados custos para a sua autonomia e para a dos parceiros. Numa situação de separação, os indivíduos preocupados para quem a separação representa uma ameaça, apresentam dificuldades na regulação emocional, lidando pior com esta situação do que indivíduos seguros (Cassidy, 1994). Esta lógica torna-se discrepante com o que foi referido anteriormente no padrão de vinculação segura sobre a importância da confiança e da necessidade de separação e autonomia de um parceiro em relação ao outro. A investigação no domínio com adolescentes e jovens tem reunido evidências que demonstram uma maior associação entre segurança da vinculação e a qualidade na relação, quer seja de amizade, quer seja amorosa (Kobak & Sceery, 1988). Apesar de grande parte da investigação existente não ter analisado directamente este processo nas relações entre indivíduos idosos, percebe-se, em investigações realizadas em outros períodos de vida que a organização da vinculação difere entre os indivíduos, sendo que os indivíduos seguros são avaliados pelos pares como mais resistentes do que os inseguros (Zimmermann, 1999; Kobak & Sceery, 1988) e consideram-se socialmente mais competentes, com uma auto-estima mais positiva do que os indivíduos inseguros (Crowell, Fraley & Shaver, 1999; Zeanah et al., 1993; Kobak & Scerry, 1988).

Procedendo a algumas comparações entre os padrões de vinculação e este processo, pode-se afirmar que a investigação mostra-nos que os indivíduos seguros construíram um modelo positivo do *self* e dos outros, conseqüentemente confiam nos outros e em si e aprenderam a equilibrar a proximidade e a autonomia nas suas relações íntimas, sentindo-se confortáveis no desenvolvimento das mesmas (Allen & Land, 1999). Por sua vez, os indivíduos desligados podem sentir-se ameaçados por esta tarefa, uma vez que desenvolveram uma

estratégia de manter a distância na relação com os outros, especialmente nas relações íntimas, tornando-se auto-suficientes (Collins & Sroufe, 1999). Por último, os indivíduos preocupados como acentuam a sua necessidade de proximidade e disponibilidade (Cassidy, 1994), podem conseguir desenvolver algumas relações íntimas, mas com custos para a sua autonomia e a dos seus parceiros. Neste sentido, os padrões de vinculações seguros encontram-se relacionados com interações mais positivas no âmbito das relações amorosas (Crowell, Treboux, Gao, Fyffe, Pan & Waters, 2002; Cohn, Silver, Cowan & Paerson, 1992). Os indivíduos seguros apresentam uma melhor capacidade de regulação emocional do que os inseguros (Cassidy, 1994), recorrendo a outros para receberem suporte e ajuda (Belsky & Cassidy, 1994), e a separação não significa para eles uma ameaça (Scharf, 2001). Os indivíduos preocupados, para quem a separação representa uma ameaça, apresentam uma maior dificuldade de regulação emocional (Cassidy, 1994). Os desligados como lidam com as separações recorrendo a estratégias defensivas de desvalorização e minimização, manifestam também alguma dificuldade neste processo (Kobak & Sceery, 1988).

Como referido anteriormente, a vinculação foi inicialmente avaliada na infância com Ainsworth em 1978, através do procedimento Situação Estranha. Em todos os estudos realizados, as crianças seguras tinham uma maior propensão para terem representações positivas das mães como disponíveis, responsivas, e confiáveis. Esta verificação foi importante para se poder afirmar que a vinculação segura, associada a representações positivas, é importante para o indivíduo desenvolver uma relação de intimidade na adolescência e na vida adulta. Na continuidade, Hazan e Shaver (1987) tornam-se centrais para a compreensão da vinculação na vida adulta e o contributo da qualidade da vinculação para o estabelecimento de relações de intimidade neste período de vida. Assim, estes autores foram os primeiros a conceptualizar que "(...) all important love relationships - especially the first ones, with parents, and later ones with lovers and spouses - are attachments' in Bowlby' sense." (1987, p. 75). Neste sentido, os autores propõem um paralelismo entre as relações íntimas na vida adulta e as relações de vinculação na infância, assumindo que na vida adulta a relação com o outro poderá constituir-se como fonte de segurança uma vez que o adulto face a situações ameaçadoras procurará o suporte e protecção do outro e, deste modo, readquire a percepção de competência pessoal e a capacidade de exploração do mundo. Esta posição constitui-se como a base de uma linha de investigação robusta no âmbito da Teoria da vinculação que tem procurado compreender o papel da vinculação no estabelecimento e desenvolvimento de relações íntimas na vida adulta (e.g. Feeney, 1999).

Assim, a investigação no domínio tem reunido evidências de que os indivíduos com vinculação segura mantêm expectativas positivas de novos relacionamentos e essas expectativas contribuem para a intimidade na relação. A vinculação segura encontra-se associada de forma positiva com a procura de cuidados, quer nas crianças, quer nos adultos. Encontra-se associada às representações mentais da criança relativamente à mãe como geradora de suporte e protecção, e do *self* como digno de atenção e amor. No caso dos adultos também existe evidência empírica de que a segurança encontra-se associada à

capacidade de procurar cuidados e proporcionar cuidados (Cassidy, 2001). Embora os dois tipos de vinculação insegura sejam diferentes em vários aspectos, cada um deles tem como ponto em comum, uma maior probabilidade de interferirem com a procura bem-sucedida de cuidados e capacidade de cuidar efectiva e, por conseguinte, dificultar a capacidade de construção de intimidade.

Segundo Cassidy (2001), o desenvolvimento da intimidade baseia-se em quatro capacidades: (1) capacidade de procurar cuidados; (2) capacidade de cuidar; (3) capacidade para se sentir confortável com um *self* autónomo; e (4) capacidade de negociação do grau de intimidade da relação. O desenvolvimento destas capacidades encontra-se intimamente associado a uma vinculação segura. Uma vinculação segura promove estas capacidades fundamentais no estabelecimento de relações íntimas, que por sua vez se manifestam como contexto privilegiado para o estabelecimento de novas vinculações seguras (Faria, 2008).

A capacidade de procurar cuidados refere-se basicamente à pessoa ser capaz de assinalar ao outro as suas necessidades de suporte, ajuda, protecção de forma adequada, dentro do *timing* e na proporção ajustada. Está relacionada com o sistema comportamental de vinculação, sistema comportamental que pode ser activado em situações de ameaça ou insegurança que faz com que o indivíduo obtenha protecção e segurança a partir da proximidade ou contacto com a figura de vinculação. Embora este sistema de vinculação tenha sido inicialmente estudado em recém-nascidos, Bowlby demonstra que a vinculação é importante em todas as fases de vida, e que os adultos de todas as idades o fazem de forma adequada quando confiam na figura de vinculação. Espera-se também que as pessoas mais velhas o façam quando têm uma figura de vinculação de confiança a quem podem recorrer em momentos de dificuldade. A procura de cuidados é importante para a intimidade pois em momentos em que a pessoa vivencie medo, raiva, tristeza e sofrimento, tende a procurar cuidados. Segundo Bowlby (1969/1982), os seres humanos são biologicamente predispostos a procurar cuidados perante estas situações. Se em bebé a activação do sistema de vinculação motiva-se por razões de procura de segurança e conforto, um instinto de sobrevivência, em adultos esta motivação prende-se com a manutenção da qualidade da relação com o(s) outro(s) e do conforto do indivíduo.

A capacidade de cuidar significa na sua essência, estar disponível para o outro. A pessoa que cuida deve ser capaz de reconhecer em que situações o outro precisa de cuidados, deve ser sensível aos sinais de solicitação/procura de cuidados por parte do parceiro e responder de forma consistente e responsiva, ou seja, sempre que é solicitado e na medida em que é solicitado. A prestação de cuidados significa ser amoroso, respeitar a verdade do outro aceitando a sua forma de ser e de sentir, envolve abertura, flexibilidade e aceitação. Considera-se a capacidade de cuidar importante para a intimidade porque o cuidar contribui para que o parceiro seja capaz de ser íntimo. Se existir uma vinculação segura em relação ao outro, se o cuidador for uma fonte de conforto em momentos de dificuldade, o parceiro irá recorrer a ele de forma a partilhar necessidades e anseios. Se o companheiro se mostrar flexível e aceitar a forma de ser do outro fará com que aumente a vontade de se expressar

aberta e honestamente, promovendo desta forma a intimidade. Pelo contrário, se o companheiro assumir uma posição pouco flexível, de controlo, ou uma postura excessivamente frágil, qualquer atitude que se manifeste como barreira dentro de um relacionamento, naturalmente poderá diminuir a disponibilidade do parceiro em se expressar abertamente sobre os vários aspectos que o preocupam e anseios, incluindo o seu verdadeiro *self*. Na linha de pensamento de Bowlby (1969/1982), esta capacidade de cuidar do outro está relacionada com o contexto em que a pessoa foi cuidada enquanto criança. Mais uma vez se realça a importância da qualidade dos cuidados precoces recebidos que pode influenciar a prestação de cuidados futuros. Algumas investigações sobre a prestação de cuidados de adultos em relacionamentos românticos encontraram uma relação semelhante entre a segurança e a capacidade de cuidar por parte da figura de vinculação na infância. Ora, esta premissa vem reforçar a ideia da necessidade de uma vinculação segura para que o sistema de vinculação e de prestação de cuidados possam funcionar adaptativamente. Simpson e colaboradores (1992, como citado em Cassidy, 2001) realizaram um estudo em contexto laboratorial em que alguns elementos masculinos de casais foram observados enquanto esperavam que as mulheres participassem num processo indutor de *stress*, os investigadores verificaram que os homens seguros eram mais propensos que os homens inseguros a proporcionar cuidados à sua parceira. Em suma, pode-se assumir que os resultados da investigação a partir de estudos de crianças, mães e parceiros românticos, reforçam a premissa que esta segunda capacidade é importante para a intimidade - a capacidade de cuidar.

A capacidade para se sentir confortável com um *self* autónomo significa que a autonomia é importante para a intimidade, pois para que alguém se possa tornar verdadeiramente próximo de outro é necessário ter confiança na individualidade de cada um. Ser capaz de estabelecer essa autonomia é estar confiante que a separação não irá resultar na perda do parceiro. A noção de que a autonomia é importante para se manter uma relação íntima é uma característica-chave. Remetendo ao exemplo da infância, as mães de crianças seguras propiciam aos seus bebés uma base segura para que as crianças possam explorar. Ora esta atitude permite à criança criar uma certa autonomia da mãe e afastar-se sem comprometer o sentimento de segurança e confiança face à mãe, mesmo ela não estando próxima fisicamente. Esta é também umas das noções centrais na teoria da vinculação. Evidências empíricas (e.g., Hazen & Durrett, 1982; Sroufe, Fox & Pancake, 1983; Cassidy & Main, 1984, como citado em Cassidy, 2001) demonstram que a noção de que as crianças com vinculação segura são mais autónomas do que as crianças com vinculação insegura. Neste sentido pode-se concluir que a autonomia serve de base para a intimidade. Parece-nos evidente que a vinculação na idade adulta promove a exploração, bem como a competência e autonomia do indivíduo. Só uma pessoa autónoma está capaz de gerir a intimidade na relação com o outro, está capaz de compreender e assumir que, apesar da abertura e partilha que uma relação íntima implica, tal só é possível gerindo o seu espaço pessoal, mantendo-se como um ser individual e assumindo essa individualidade. Intimidade não deve ser sinónimo de fusão

relacional em que os membros da relação se anulam mutuamente e se perdem em termos de identidade.

Por último, relativamente à capacidade de negociar, Cassidy (2001) partilha da ideia de Prager (1995), quando esta refere que “to enjoy smoothly functioning relationships, most relationships partners must eventually negotiate how much intimate contact they will have” (p. 276). O que a autora nos quer transmitir é que para que os parceiros possam desfrutar de um relacionamento saudável, devem envolver-se no processo de negociação no âmbito da relação. Esta questão prende-se com o facto de as pessoas terem diferentes noções de proximidade, daí ser importante a capacidade para negociar honestamente pois esta é uma capacidade relevante para a intimidade. E mesmo que as pessoas tenham noções semelhantes sobre a proximidade, podem não estar sempre em sintonia, pois cada pessoa rege-se por objectivos e prioridades diferentes. Importa por isso que os elementos da relação sejam capazes de perceber e validar as necessidades, desejos e objectivos pessoais e do companheiro e encontrar formas de realização ou satisfação mútua, sem que tal signifique a anulação ou submissão de um dos elementos da díade. O que parece nuclear aqui é a capacidade de cedência mútua em assuntos centrais em termos pessoais e diádicos em momentos nucleares da relação. A questão que se coloca é como as pessoas podem aprender a negociar? Mais uma vez podemos exemplificar com situações de infância, pois as oportunidades para aprender a negociar estabelecem-se desde muito cedo, por exemplo quando as crianças crescem, elas desenvolvem a capacidade de negociar e fazem pedidos e exigências, assim como as mães também fazem mais exigências do que esperam e remetem-nas para situações de compromissos e negociação. E se essas experiências repetidas de negociação forem bem-sucedidas, irá tornar essa criança uma pessoa mais capaz em termos de negociação no futuro. Uma outra característica importante é a confiança, confiar na relação, que esta ultrapassa o *stress* da negociação, e que a relação não é tão frágil ao ponto de ser destruída pela negociação. Em suma, confiar nos outros, em si mesmo e na relação. Num estudo verificou-se que os indivíduos seguros eram menos propenso que indivíduos inseguros a descreverem os seus problemas conjugais como “falta de negociação mútua” (Feeney, Noller & Callan, 1994, como citado em Cassidy, 2001).

Quando se estabelecem relações íntimas vários sistemas comportamentais estão envolvidos, nomeadamente: (1) sistema de vinculação; (2) sistema reprodutivo; (3) sistemas de prestação de cuidados; (4) sistema de exploração; (5) sistema de afiliação. O primeiro, sistema de vinculação, refere-se a um conjunto de comportamentos que permitem o indivíduo estabelecer, desenvolver e manter uma relação afectiva intensa e duradoura que proporcione sentimentos de segurança e conforto face a situações que considerem ameaçadoras e geradoras de insegurança. O sistema reprodutivo está associado ao sistema sexual, biologicamente enraizado e tem como função principal assegurar a descendência da espécie. No contexto de uma relação sexual pode-se desenvolver uma relação de intimidade pela proximidade e pelo conforto físico que uma relação desta natureza propicia. Aqui, o toque e o comportamento corporal servem de veículo para que eventualmente se estabeleçam relações

íntimas. O sistema de prestação de cuidados, tendo em consideração que estamos biologicamente preparados para cuidar dos outros, envolve a capacidade do indivíduo para reconhecer as necessidades e sinais do outro na solicitação de cuidados, e a capacidade de responder de um modo sensível, responsivo, sistemático e adequado a essas necessidades. Este sistema encontra-se intimamente relacionado com a capacidade de procurar cuidados. O sistema de exploração refere-se à capacidade o indivíduo explorar o mundo a partir de uma base segura. Se o indivíduo vê o outro como disponível e responsivo às suas necessidades, sente-se confiante para explorar (aprender, estabelecer novas relações, afastar-se) de forma autónoma e segura. Aqui a confiança é uma característica-chave para que a autonomia se propicie. E por último, o sistema de afiliação que consiste num conjunto de comportamentos previstos em que o indivíduo sexualmente maduro envolve-se em relações de forma a assegurar a continuidade da sua espécie. Os indivíduos tendem a afiliarem-se a outros de modo a assegurar a prestação de cuidados necessários à descendência.

Em síntese, pode-se afirmar que na vida adulta todos estes sistemas comportamentais estão activos para que se possam estabelecer e manter as relações, mais ou menos íntimas, de diferentes tipos e naturezas. Estes sistemas comportamentais conseguem articular-se entre si sem se anularem no sentido de permitirem ao indivíduo responder às exigências da vida adulta, ou às tarefas desenvolvimentais, de forma adaptativa. A qualidade das relações íntimas parece ter um preditor importante que é a qualidade das relações de vinculação precoces que a criança estabelece na infância. Estas relações de vinculação precoces podem assumir um papel importante nas relações íntimas que os indivíduos possam vir a desenvolver ao longo do ciclo de vida. Na perspectiva de Bowlby (1969/1982), as associações entre estes dois tipos de relações são mediadas pelos MID. Bowlby (1969/1982), refere que as relações de vinculação precoces servem de protótipo às relações amorosas na idade adulta, fazendo com que os padrões de vinculação na vida adulta sejam paralelos aos padrões de vinculação observados na infância (Fralely, 2002, como citado em Faria, 2008). No âmbito da investigação sobre as capacidades para o desenvolvimento da intimidade está explícito como as relações precoces podem influenciar as relações amorosas futuras com os parceiros, os vários exemplos que foram apresentados manifestam de forma muito clara esse *continuum* e essa importância. Neste sentido, caso não ocorram mudanças significativas na trajectória desenvolvimental da pessoa e no contexto envolvente, a qualidade da vinculação precoce tende a manter-se, o que se reflecte na qualidade das relações íntimas, ou seja, crianças seguras tenderão a estabelecer na vida adulta relações íntimas de qualidade e de suporte, enquanto crianças inseguras tenderão a estabelecer na vida adulta “relações íntimas” difíceis ou conflituosas, questionando eventualmente a condição de intimidade.

3.3. A intimidade na perspectiva da Teoria da Selectividade Socioemocional

A Teoria da Selectividade Socioemocional de Carstensen (1990) procura explicar a mudança associada à idade no comportamento social em termos de variabilidade emocional e da variabilidade dos parceiros sociais. Esta teoria considera que de um modo geral as pessoas mais velhas tendem a escolher como parceiros sociais os seus familiares e que a função da selectividade dos parceiros sociais é importante na conservação de recursos emocionais face à limitação de oportunidades futuras.

Como já foi referido anteriormente, no início da nossa análise, os seres humanos são por natureza seres sociais. Mesmo antes de executarem outras funções básicas no desenvolvimento humano como o caminhar ou alimentarem-se de forma independente, desde logo desenvolvem interações e laços sociais com outros. As pessoas necessitam de estabelecer relações sociais com outros da sua espécie ao longo da sua vida que cumprem diferentes funções e é nestas relações sociais que o *self* emerge e se desenvolve. No entanto se numa fase inicial do ciclo de vida a rede de relações sociais tende a aumentar, a partir de uma fase na vida adulta e muitas vezes com condicionantes sociais como a entrada para a reforma, esta rede de interações sociais tende a diminuir. O facto do contacto social diminuir com a idade torna-se umas das questões importantes na nossa análise que nos leva a questionar as condições precedentes e consequentes do fenómeno do envelhecimento e coloca-nos questões teóricas fundamentais sobre a função e o significado/importância das interações sociais (Carstensen, 1995), e o lugar da intimidade nestas relações, e mais especificamente na variabilidade associada à idade que globalmente se verifica.

O declínio da actividade social na velhice parece ser um facto irrevogável na investigação no domínio, quer nos estudos transversais (Cumming & Henry, 1961; Gordon & Gaitz, 1979; Youmans, 1962, como citado em Carstensen, 1990), quer nos estudos longitudinais (Carstensen, 1989; Field & Minkler, 1988; Palmore, 1981, como citado em Carstensen, 1990). De acordo com Carstensen (1990), o significado desta redução continua a ser uma das questões mais debatidas na gerontologia social. Segundo Maddox (1963), os defensores da chamada Teoria da Actividade (Havighurst, 1953) defendem que a redução destes contactos sociais reflecte-se em barreiras à interacção social, tais como a dificuldade na mobilidade associada a problemas de saúde e a morte de amigos e entes queridos. Na perspectiva de Carstensen (1990), o objectivo principal da gerontologia social aplicada foi a de aumentar as taxas de contacto social, no entanto esta premissa que o aumento da actividade social melhora o bem-estar psicológico é ainda ambígua.

Os defensores da Teoria da Actividade (Havighurst, 1953) afirmam que a redução nas interações reflecte um processo natural no qual as pessoas mais velhas tendem voluntariamente a investirem em menos contactos sociais. No entanto, esta teoria tem sido alvo de críticas por não reconhecer o envolvimento vital no mundo social que os idosos devem manter. As relações íntimas e confidentes são fundamentais para o bem-estar psicológico nos idosos mais velhos (Antonucci & Jackson, 1987; Duckitt, 1983; Erikson, Erikson & Kivnick,

1986; Lowenthal & Haven, 1968). A questão central que se coloca refere-se ao papel que os indivíduos mais velhos desempenham na redução dos contactos sociais. Será realmente uma redução voluntária? Ou será uma redução imposta pela sociedade, pelos desafios e acontecimentos que a vida apresenta?

Carstensen (1987, 1989) propôs a Teoria da Selectividade Socioemocional sustentada na noção de que ao longo da vida as pessoas tendem a tornar-se mais selectivas na escolha dos seus parceiros sociais. À medida que envelhecem, em vez de investirem num grande número de pessoas e numa rede alargada de parceiros sociais, tendem a investir na qualidade e na intensidade das relações.

Na perspectiva de Carstensen (1987, 1989), a selectividade serve duas funções: (1) permite que os indivíduos conservem a energia física, trata-se de uma tarefa que se torna cada vez mais importante com a idade e que actua como mecanismo de regulação de afecto, porque a maioria das emoções ocorrem em contexto de relações sociais. A Teoria da Selectividade sugere que ao reduzir os níveis de interacção social as pessoas mais velhas optimizam a experiência de afecto positivo e minimizam o efeito de afecto negativo, ou seja, o que parece acontecer é que intencionalmente seleccionam as relações mais íntimas e desinvestem das relações menos íntimas ou superficiais; e, (2) postula como central a redução de interacções sociais relacionadas com a idade. Esta é uma visão de selectividade que diverge dos modelos anteriores de envelhecimento socioemocional, em que se assume que é gradual e se inicia desde cedo, as reduções observadas não incluem todas as classes e parceiros sociais, e a mudança não se refere somente a uma diminuição da disponibilidade dos parceiros sociais, encontra-se enraizada nos pensamentos e preferências do idoso.

Em paralelo com esta análise é de facto interessante verificar como podemos comparar este processo ao Modelo SOC, proposto por Baltes (1997) para a cognição. De facto, esta *metateoria* que o Modelo SOC nos apresenta, mantem-se bastante actual e pode-se aplicar às mais diversas áreas e contextos do ciclo de vida do indivíduo. No caso da Teoria da Selectividade Socioemocional está associada à maximização de efeitos positivos e minimização de efeitos negativos que as interacções sociais podem trazer aos indivíduos através dos seus parceiros sociais. Esta ideia é reforçada na afirmação de Carstensen (1990) em que refere que a Teoria da Selectividade Socioemocional é congruente com os modelos mais amplos de adaptação, modelos que veem o desenvolvimento em termos de (maximização) ganhos e (minimização) perdas (Baltes, 1997). Como já referimos a propósito da análise do conceito de envelhecimento bem-sucedido, encarado como um processo de optimização selectiva com compensação (SOC), as pessoas adaptam-se às perdas, seleccionando e concentrando-se em outros domínios como estratégia de compensação. Uma outra premissa da Teoria da Selectividade Socioemocional consiste na ideia de que com o aumento da idade e da conseqüente procura de conservação de energia, os critérios para a selecção dos parceiros sociais também se adaptam. Todavia uma condicionante desta selecção pode ser a limitação do local físico onde coexiste o indivíduo. Ora se o indivíduo não se pode descolar do seu contexto habitacional ou arredores terá maior dificuldade na tarefa de seleccionar os seus

parceiros sociais, ficando limitado aos contactos pessoais e sociais mais próximos. Torna-se mais difícil fazer novas amizades com pessoas desconhecidas, logo a velhice pode representar um fim social inevitável que limita a interacção social das pessoas. Muitas vezes a necessidade de se recorrer à institucionalização como resposta nos serviços de prestação de cuidados ao idoso é também redutor e limitador dos parceiros sociais que residem nesse contexto, sendo, o que considero, parceiros sociais involuntários e portanto podendo não estar necessariamente disponíveis e receptivos a novas relações sociais. No âmbito desta teoria a regulação emocional aumenta ao longo do ciclo de vida e neste sentido a autora apresenta um exemplo que nos parece bastante adequado. Segundo Carstensen (1995), quando a regulação da emoção é um objectivo, as pessoas tendem a ser altamente selectivas na escolha dos seus parceiros sociais, optando por familiares enquanto parceiros sociais. Ora a fase da infância e da velhice tendem a ser duas fases onde ocorre o pico da regulação emocional, no caso dos bebés direccionam-se para os seus cuidadores/pais/figuras de vinculação, no caso dos idosos direccionam-se para os seus filhos adultos na procura de conforto emocional. No entanto, quando o objectivo é o romance as pessoas desconhecidas são as melhores fontes. Neste sentido, defende-se que os parceiros sociais podem variar em função dos objectivos de regulação emocional. Já na fase da adolescência ocorre um pico na procura de informação e na procura da independência da família, procurando estabelecer novos contactos sociais. Como se pode observar, a Figura 1 ilustra de uma forma muito interessante o que referimos anteriormente.

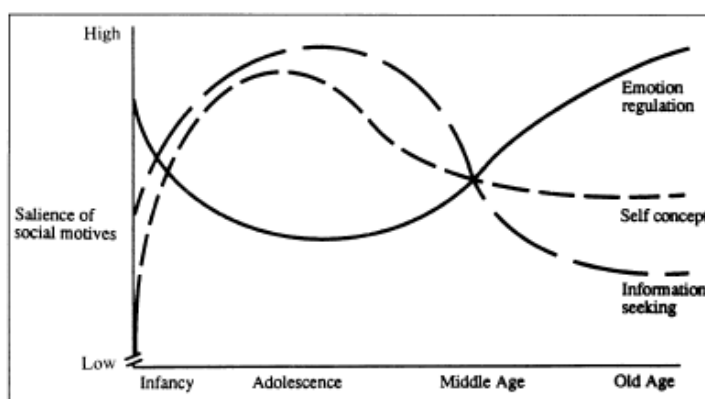


Figura 1. Representação da evolução dos três motivos sociais ao longo do ciclo de vida (Carstensen, 1995).

A Figura 1 apresenta a a trajectória do ciclo de vida de um indivíduo, como pressupõe a Teoria da Selectividade Socioemocional, destacando três principais motivos que orientam as pessoas no estabelecimento de relações interpessoais: (1) regulação da emoção; (2) desenvolvimento e manutenção do auto-conceito; (3) procura de informação.

A regulação emocional torna-se cada vez mais relevante ao longo do ciclo de vida, quando esta se torna num objectivo psicológico, as pessoas tornam-se cada vez mais selectivas na escolha dos seus parceiros sociais, privilegiando na sua maioria figuras familiares. Provavelmente é na infância e na velhice que a regulação emocional atinge o seu auge.

O desenvolvimento do auto-conceito caracteriza-se pela forma como cada indivíduo se define, a imagem que constrói do *self*. O desenvolvimento do auto-conceito apresenta o seu auge na fase da adolescência, pois é nesta fase que o indivíduo define a sua identidade perante si e perante os outros.

Por sua vez, quando a procura de informação se torna um objectivo, as pessoas desconhecidas tornam-se muitas vezes a melhor fonte. Quando a pessoa pretende explorar o mundo, interacções com novos parceiros sociais têm um potencial maior para cumprir esse objectivo. O período entre adolescência e a juventude, provavelmente representa o seu pico. De acordo com a teoria (Cassidy, 1995), esta é uma fase em que as pessoas estão a estabelecer a sua independência relativamente à família e amigos, procurando novos contactos sociais.

Esta teoria reconhece cada um dos motivos ao longo do ciclo de vida, e que estes podem estar activos em simultâneo, no entanto como podemos observar na Figura 1 eles variam de intensidade consoante a importância que se lhes atribui em cada fase de vida. No início da meia-idade podemos constatar que existe um aumento da regulação emocional, em que o indivíduo centra a sua atenção na regulação das emoções e, por sua vez, ocorre uma diminuição na procura de informação, esta alteração deve-se ao facto de haver uma transferência de objectivos e prioridades que se vão alterando ao longo da vida, em que o indivíduo se vai adaptando e ajustando a cada fase do percurso de vida.

Uma outra condicionante referida nesta teoria é a influência exercida pela interpretação do tempo/futuro. Quando o futuro é percebido como limitado e se reconhece que existe pouco tempo, a atenção desloca-se para o presente e para a satisfação de necessidades imediatas. Quando o futuro é percebido como distante, os objectivos a longo prazo assumem uma maior importância. A ênfase temporal presente aumenta o valor que as pessoas atribuem à vida, às emoções e influencia as decisões que tomam em termos relacionais. A questão do tempo/futuro é discutida, pois Carstensen (1995) considera que a percepção do tempo encontra-se intimamente associada à selecção e procura de objectivos sociais. A Teoria da Selectividade Socioemocional, enquanto teoria do ciclo de vida de motivação social, propõe que a percepção do tempo desempenha um importante papel na prioridade das metas sociais, das preferências em relação aos parceiros sociais e dos tipos e intensidade das relações interpessoais/sociais.

Em síntese, a Teoria da Selectividade Socioemocional considera que à medida que as pessoas vão envelhecendo vão ficando mais selectivas nas escolhas dos seus parceiros e do tipo/natureza das suas relações interpessoais e conseqüentemente da sua vida social. Enfatiza em particular, a interpretação que os indivíduos fazem do futuro disponível e da influência que este exerce na mudança das suas prioridades. Embora esta teoria aborde a idade, não se pode dizer que é uma teoria da velhice, mas permite compreender as preferências sociais e os comportamentos sociais ao longo da vida. Sugere ainda que na idade avançada o processo de selectividade dos parceiros sociais é altamente adaptativo, de forma a que os indivíduos maximizem o potencial da influência positiva e minimizem o potencial de influência negativa

das relações interpessoais/sociais. Em suma, pode-se afirmar que esta teoria apresenta três pressupostos: (1) adota a crença que a interação social é fundamental para a sobrevivência; (2) considera que os indivíduos envolvem-se em comportamentos orientados pela realização antecipada de metas (Bandura, 1982, 1991,1997, como citado em Carstensen, Isaacowitz & Charles, 1999), e (3) considera que as pessoas têm simultaneamente vários, às vezes opostos, objectivos, e a selecção de metas torna-se uma linha orientadora para a acção.

3.4. Sexualidade: perspectiva histórica

Para se poder compreender as representações sociais existentes sobre a sexualidade é importante fazer uma breve revisão histórica da evolução deste conceito ao longo dos séculos. A perspectiva de hoje é fruto do que se entendia outrora por este conceito, neste sentido em seguida aborda-se de uma forma breve a história da sexualidade humana, com especial enfoque na velhice. Fruto de uma revisão da literatura é possível constatar que sobre o tema da sexualidade, ainda que poucos, vão-se desenvolvendo alguns contributos teóricos em volta do tema. A preocupação em torno deste tema já se começa a manifestar e o volume de autores que aborda este assunto aumenta quando verificamos as datas mais recentes. Se analisarmos pormenorizadamente o conhecimento produzido pelos especialistas verifica-se que iniciam, essencialmente, as suas obras pela definição do conceito, pelos factores que caracterizam o processo de envelhecimento e consequentes alterações e transformações físicas, psíquicas e sociais (Meston, 1997; Bortz & Wallace, 1999; Kessel, 2001; Gatto, 2002; DeLamater & Sill, 2005; Brock & Jennings, 2007). Vários autores abordam factores contextuais, culturais, religiosos e educativos em determinada época. Ora considera-se impensável falar de sexualidade na actualidade sem se saber como foi concebida no passado. Como evoluiu o conceito? Qual a base de sustentação teórica que suporta as representações sociais de hoje relativamente ao conceito da sexualidade? Este é um conceito que apesar de não ser actual, mantém todo o interesse como se de algo de novo se tratasse e ainda houvesse muito por descobrir.

Risman (2005) refere que com o aumento do número de pessoas com mais de 60 anos aumenta também, de dia para dia, a necessidade de conhecer melhor essa população. Em relação à sexualidade existem poucos estudos direccionados para os idosos. Assim sendo, baseado num enfoque sócio-cultural, o autor elabora uma revisão breve, simples e de fácil compreensão de uma visão histórico-cultural sobre a sexualidade humana na terceira idade desde os tempos mais arcaicos. Apresenta conteúdos teóricos sustentáveis e verificáveis no estado da arte, abordando estas questões desde quase o aparecimento do ser humano. O autor sistematiza a evolução histórica do conceito e, posteriormente define-o à luz dos modelos actuais. Na sua perspectiva, a sociedade necessita de reflectir sobre os seus (pre)conceitos sobre a sexualidade para que este grupo não se sinta culpado pelos seus desejos sexuais, independentemente da forma como os manifestam. Na sua abordagem, o autor divide a

revisão histórica em vários momentos, nomeadamente, numa visão dos povos primitivos, na antiga Grécia, no Império Romano, na era do Cristianismo, na Idade Média, e por fim culmina com uma análise da sexualidade do idoso, como resultado da história no século XX.

Segundo a antropologia, a relação entre homens e mulheres, no que se refere à sexualidade, inicia-se nos povos primitivos. Branden (1982, como citado em Risman, 2005) refere que nas tribos primitivas as relações entre ambos os sexos concretizavam-se única e exclusivamente com o intuito de sobrevivência física do seu povo e de procriação, sem a preocupação de se criar e manter qualquer tipo de ligação íntima e afectiva. Uma das razões para tal, era o facto da vida do ser humano ser bastante curta, logo a noção de se manter uma relação para toda a vida e se estabelecerem vínculos duradouros não fazia sentido.

A valorização da imagem feminina e da beleza física surge na Grécia antiga como ponto central de idolatria, contudo a posição feminina na sociedade era desvalorizada ficando sempre subjugada a uma autoridade masculina. Platão e Aristóteles reforçavam a ideia de subordinação da mulher ao homem. Aristóteles assumiu nessa época um estudo sobre o relacionamento entre os sexos, atribuindo à mulher um papel passivo e inferior. Tendo por base o conceito de actividade sexual enquanto meio de procriação, estas normas passam a excluir os mais velhos, nomeadamente as mulheres mais velhas que por questões de ordem biológica já não conseguiam satisfazer este pré-requisito. Parece-nos que se pode assumir que algumas das perspectivas e estereótipos que ainda hoje perpetuam a noção de que os mais velhos não têm vida sexual, remontam às concepções dominantes na Grécia antiga.

À semelhança do que acontecia na Grécia, no Império Romano o casamento não era realizado por amor, mas por interesses políticos e económicos (Branden, 1982, como citado em Risman, 2005), e um dos motivos que poderia validar o divórcio era o envelhecimento feminino. Como se pode constatar a questão do envelhecimento feminino, como fase de transformações físicas, conotada como perda de padrões estéticos e de beleza, conseqüentemente originava a falta de atracção sexual. Verifica-se que a valorização actual da imagem e beleza física não é só uma questão contemporânea, mas já se verificava nessa época, e esta valorização poder-se-á assumir que se encontra na continuidade da valorização desse tempo que se tem mantido até aos dias de hoje como padrão de atracção sexual.

Uma fase de grandes mudanças e influências da religião na sociedade foi a era do Cristianismo que surge no final do Império Romano, como uma força cultural e histórica que causaria grande impacto no mundo ocidental. Esta nova força religiosa surge com uma intensa hostilidade pelo sexo e pela sexualidade humana, considerando o prazer físico como um mal para o espírito. A sexualidade é conotada com uma simbologia negativa e demoníaca. A igreja aceitava o acto sexual integrado no casamento enquanto acto de procriação e de reprodução da espécie humana e não reprodução de trocas afectivas de quem se ama, continuando a dificultar a manifestação da sexualidade nos idosos.

Por sua vez, a Igreja Medieval através da caça às bruxas e outras actividades de repressão, instituiu-se como uma organização política que tentou estabelecer normas e ideais de comportamento sexual na sociedade ocidental, punindo atitudes e práticas consideradas

como desviantes e considerando o sexo desvinculado da procriação como pecaminoso e uma participação especial do demónio (Risman, 2005).

Ao fazermos esta retrospectiva histórico-cultural sobre a sexualidade na sociedade ocidental, baseada nos contributos teóricos de Risman (2005), permite-nos compreender as representações sociais contemporâneas. De facto a evolução decorreu numa determinada linha de pensamento e de factos, encadeada em acontecimentos sociais e históricos que dão origem ao que hoje entendemos como sexualidade, e compreende-se igualmente o facto da sexualidade na velhice não ser um aspecto abordado regularmente, pois a questão da longevidade é igualmente recente.

Neste sentido, ao seguirmos esta linha histórica-cultural de pensamento e se entendermos o acto sexual enquanto justificação de procriação, considera-se a existência de uma assexualidade no idoso, sustentada desde os primórdios. Chegando mesmo a disseminar-se a ideia de que o apetite sexual desaparece com o envelhecimento, que o sexo na velhice é sinal de demência e perversão, ideias e preconceitos que ainda se mantêm na actualidade. O que reforça esta ideia de declínio e perdas na velhice, que remonta já desde a era medieval em que a idade era socialmente dividida em dois períodos: (1) juventude enquanto período de força, actividade sexual e reprodução, e (2) velhice enquanto processo de declínio, com características de deterioração (Risman, 2005).

Perante tal evolução de mitos e preconceitos, a sociedade hodierna ainda se encontra bastante emaranhada nestas ideologias, continuando a ter alguma relutância em abordar o tema da sexualidade, principalmente associada ao idoso. É neste contexto que os gerontólogos sociais enquanto profissionais na área das ciências sociais que lidam directamente com as pessoas mais velhas assumem um papel primordial na construção de uma imagem positiva da velhice, e da sexualidade na velhice. Tais profissionais podem trabalhar na redução de preconceitos e estereótipos associados ao envelhecimento. Torna-se crucial a disseminação de uma imagem positiva dos idosos, em que o idoso deve manifestar a sua sexualidade sem sentimentos de culpa, sem considerar que as suas atitudes ou comportamentos sejam percebidos como anormais e desviantes, considerando-se como uma questão natural dentro de um processo de desenvolvimento humano. Esta percepção de assexualidade no idoso poderá também estar relacionada com os modelos de referência que as pessoas adquirem ao longo da vida. Esses modelos de referência têm por natureza caracterizar as pessoas por faixas etárias e atribuir-lhes comportamentos considerados adequados e tolerantes para cada faixa. Nesta linha de pensamento, os idosos acabam por se auto-rotular como pessoas de meia-idade ou idade avançada que apresentam dificuldades sexuais, sem verificar as suas próprias potencialidades (Risman, 2005).

As teorias e terapias sexuais foram elaboradas no final do século passado, mais concretamente pós II Guerra Mundial, com os estudos de Masters e Johnson, tornando-se um ponto de partida de todas as considerações sobre a sexualidade nos idosos, iniciando-se de forma mais organizada em 1954 (Gatto, 2002).

Ribeiro (2002) refere Alex Comfort (1979) para afirmar que “provavelmente a nova geração de idosos portar-se-á de maneira bem diferente, pois terá uma vida familiarizada com uma visão mais positiva do sexo, não se deixando levar pela angustiante expectativa de uma velhice impotente e forçosamente casta, mas sim pela determinação de prolongar ao máximo o tipo de vida que conheceram” (p. 135). Neste sentido, pode-se afirmar que a sexualidade pode ser vivida independentemente da pessoa ter ou não um companheiro, pois é mais do que uma mera questão de genitalidade, é uma forma da pessoa se identificar, expressar e se posicionar perante a sociedade. A sexualidade inclui identidade e papéis de género, atracção, desejo, comportamentos sexuais, sensualidade, imagem do corpo, sentidos e atractividade. A forma como a pessoa se veste e se move na sociedade é uma expressão da sua sexualidade. A sexualidade pode ser experienciada sozinha ou através de diversas acções, por exemplo, tomar banho, higiene e aplicação de cremes, bem como prazer auto-genital. Por outro lado, a sexualidade pode ser expressa com o companheiro de várias formas, tais como através do toque, da conversa, do contacto ocular, do beijo, de estar com as mãos dadas, entre outras (Ribeiro, 2002).

Em síntese, pode-se afirmar que a sexualidade inclui a experiência única de intimidade e amor, no qual se estabelece uma ligação profunda com outro ser humano, no entanto a pessoa mantém-se consciente de uma sensação de plenitude enquanto pessoa distinta sendo exactamente esta lógica que preconiza a intimidade.

3.5. Sexualidade na velhice: conceito e evidências

Abordar o tema da intimidade e da sexualidade na velhice é analisar um assunto que acarreta sempre novas descobertas, apesar de toda a carga depreciativa que ainda o possa caracterizar, seja por parte dos jovens, seja por parte dos próprios idosos ou da sociedade em geral.

A intimidade encontra-se naturalmente associada à sexualidade, quer seja através da manifestação do comportamento sexual, quer seja através de emoções associadas como prazer, alegria, paixão e desejo, emoções intensas numa experiência relacional. A literatura no domínio revela que a intimidade e a sexualidade são uma realidade que se prolonga ao longo do ciclo de vida como “uma energia que nos motiva a procurar contacto, afecto, prazer, bem-estar e que influencia sentimentos, pensamentos, acções e interacções” (Palha, 2012, p. 138).

Comparativamente ao desenvolvimento humano na fase da velhice, a sexualidade na velhice é um importante componente que apresenta uma grande variabilidade interindividual. Palha (2012) apresenta um exemplo bastante ilustrativo, referindo que “diferenças na actividade coital pode ser reduzida mas as capacidades de enamoramento e de desejo podem aumentar e também as capacidades de intimidade e compromisso” (p. 138). É neste sentido que a revisão da literatura sugere que apesar das mudanças que ocorrem na velhice, a actividade sexual pode-se manter, centrando-se essencialmente na qualidade da relação mais

do que na frequência com que ela acontece, daí que por vezes se refira a sexualidade na velhice como um momento de satisfação conjugal renovada. De facto entender a idade como um factor influenciador da diminuição do prazer sexual não faz sentido. A ideia de dessexualização do indivíduo também não faz qualquer sentido.

Levenson, Carstensen e Gottman (1994, como citado em Prager, 1995) verificaram que as interações entre casais mais velhos são afetivamente mais positivas do que em casais de meia-idade. De facto a intimidade sexual pode continuar até à velhice cada vez mais velha, apesar da existência de ideias estereotipadas que predizem o contrário (Kaplan, 1990, como citado em Prager, 1995). Um dos mitos existentes relacionados com este tema é a leitura de que a actividade sexual diminui ou termina completamente com o envelhecimento. Como referimos anteriormente, a entrada na velhice pode ser um momento de renovação na satisfação conjugal. A recuperação dessa satisfação conjugal pode ser explicada em parte pelo impacto potencialmente positivo da reforma. Se as exigências profissionais do casal, bem como o papel de pais podiam interferir na disponibilidade temporal do casal para manter uma interação íntima, a reforma pode anunciar o fim dessa escassez de tempo disponível. Os casais passam a ter mais tempo um para o outro e para investirem na sua relação íntima.

No que concerne à intimidade associada à sexualidade, Cassidy (2001) aborda uma questão pertinente, questionando se existe alguma evidência de uma associação entre a vinculação e os sistemas sexuais? Refere que apesar de existirem poucos estudos sobre esse tema, num dos estudos de Hazan e Shaver (1994) com uma amostra de 100 adultos, descobriram que existe uma associação entre os estilos de vinculação e a frequência de comportamentos sexuais. Nesse estudo verificou-se que os adultos com estilos de vinculação segura eram mais propensos a envolverem-se numa actividade sexual e desfrutarem do contacto físico do que os adultos inseguros. Também foi passível de verificação que os adultos seguros eram menos propensos a envolverem-se numa relação sexual de uma só noite, ou a praticarem sexo fora da relação principal que mantinham com o parceiro regular. Além disso, adultos com estilo de vinculação insegura/desligado afirmaram ter menos satisfação com o contacto físico.

Como se pode constatar ao longo desta análise, a intimidade e a sexualidade caminham numa estrada paralela em que naturalmente se tocam em diversos pontos do percurso do desenvolvimento humano. Ao longo da dissertação temos abordado os temas da sexualidade e da intimidade no sentido de reunir os conhecimentos teóricos existentes sobre este assunto e estabelecer uma visão específica e crítica sobre a sexualidade e intimidade, em particular na fase da velhice. Neste sentido, o que se entende, afinal, por sexualidade na velhice? Através da revisão da literatura, constata-se que diversos autores apresentam uma definição semelhante do conceito e todos diferenciam sexualidade de sexo. Entendendo-se sexo como acto sexual, enquanto sexualidade como algo muito para além do acto sexual e da genitalidade. Sexualidade na velhice pode ser entendida como fruto e continuação de um processo que teve início na infância. Apresenta um significado mais amplo do que o sexo, abrangendo não só as questões físicas, mas também sociais e psicológicas (Kessel, 2001).

Na perspectiva de Ribeiro (2002) “é a maneira como uma pessoa expressa o seu sexo. É como a mulher vivencia e expressa o “ser mulher” e o homem o “ser homem”. Expressa-se através de gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, do perfume, enfim, de cada detalhe do indivíduo” (p. 124). Uma questão importante é o facto de por vezes as pessoas confundirem sexualidade com relação sexual. A relação sexual faz parte da sexualidade e não é apenas o “coito em si”, mas uma troca de sons, cheiros, olhares, toques, secreções e carícias. Siqueira e Pereira (2007) acrescentam ainda que “(...) a sexualidade engloba todo o corpo, os estímulos afetivos, a disponibilidade, autoestimulação, fantasia, abertura ao encontro com o outro, esses e outros estímulos que poderiam constituir uma fórmula de adequação sexual para o casal” (p. 276).

A OMS (2001) apresenta uma definição de sexualidade completa que engloba vários aspectos importantes, considerando a sexualidade como uma energia que motiva as pessoas na procura de amor, de contacto, de ternura e de intimidade. Que integra o modo como as pessoas se sentem, se movem, se tocam e são tocados. É o modo como o ser humano se sente sensual e ao mesmo tempo sexual. Considera que a sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, acções e interações e, por isso, influencia a saúde física e mental. Neste sentido podemos afirmar que a sexualidade é um aspecto fundamental no relacionamento íntimo de duas pessoas, é a atitude que assumimos perante os outros e o modo como nos relacionamos e posicionamos perante os outros, a forma como mostramos o que há de mais íntimo em nós ao outro. Influencia a nossa saúde física e mental, logo de um modo geral tem influência no nosso bem-estar e na qualidade da relação que estabelecemos com os nossos parceiros.

A sexualidade está presente ao longo da vida e assim como o processo de envelhecimento, também vai sofrendo algumas alterações e é importante que o ser humano aprenda a adaptar-se a essas mesmas alterações. Sabe-se que biologicamente o organismo apresenta declínios em algumas funções (ex. produção de hormonas femininas e masculinas), no entanto muitas dessas perdas podem ser compensadas de outra forma (ex. terapia reposição hormonal e a sildenafil), mantendo os níveis de prazer na vivência da sexualidade. Esta compensação remete para um paralelismo com o que preconiza o Modelo SOC teorizado por Baltes (1997) para o envelhecimento bem-sucedido, em que apesar de existirem perdas inerentes ao processo de envelhecimento estas poderão ser compensadas com a *cultura*.

Viver a sexualidade não significa ter frequentemente relações sexuais automáticas. A sexualidade modifica-se ao longo da vida do ser humano porque as pessoas também mudam, crescem, desenvolvem-se e vão envelhecendo. A sexualidade pode ser vivenciada na velhice de forma natural como sempre o foi, desde que a pessoa apresente um processo de envelhecimento normativo sem patologias associadas.

Apesar dos escassos estudos existentes que abordam o tema da sexualidade na velhice, nos últimos anos este conceito tem sofrido algumas transformações. As investigações são ainda escassas neste âmbito, apesar de existirem vários estudos sobre o impacto negativo de doenças específicas, condições médicas, ou a influência da medicação no funcionamento

sexual das pessoas mais velhas, principalmente em pessoas com mais de 60 anos, estas investigações são analisadas sobretudo numa perspectiva biológica e médica da sexualidade humana (DeLamater, 2012). Até recentemente, a literatura publicada sobre a sexualidade e o envelhecimento tem-se concentrado essencialmente no funcionamento sexual, mais concretamente nas disfunções sexuais, principalmente em pessoas mais velhas do sexo masculino. No entanto, é necessário analisar o tema numa perspectiva mais ampla e compreender o papel da sexualidade na velhice. Componentes objectivas e subjectivas devem ser incluídas nesta análise, é importante compreender a qualidade ou satisfação percebida com a vida e os relacionamentos sexuais das pessoas.

Estas perspectivas biomédicas determinam que o envelhecimento das pessoas, as alterações físicas e hormonais, e as doenças crónicas podem reduzir ou eliminar o desejo e o comportamento sexual. Esta ideia manifesta-se sobretudo na influência dos factores de ordem biológica e fisiológica, tais como a idade, os níveis hormonais, doenças específicas, e vários medicamentos, que afectam negativamente o funcionamento sexual das pessoas mais velhas (DeLamater & Sill, 2005). No entanto, é de ressaltar que a questão dos medicamentos pode ter duas faces numa mesma moeda. Ora se por um lado os efeitos secundários podem interferir negativamente no desempenho sexual, por outro existem medicamentos desenvolvidos com o objectivo de melhorar o desempenho sexual. O sildenafil e o tadalafil foram criados para proteger os homens das perturbações de erecções, cuja perturbação se revelava mais a nível psicológico do que físico. Por vezes basta situações de baixa auto-estima para o homem ficar receoso/ansioso e não conseguir alcançar a erecção, acabando por evitar ter relações de forma a não ser confrontado com a frustração. Esta situação torna-se numa perturbação de nível psíquico do que propriamente físico. Neste sentido, pode-se afirmar que os progressos da medicina vieram minimizar as barreiras biológicas da sexualidade. Torna-se também relevante ter em consideração a influência de factores psicológicos e sociais, além dos biológicos enquanto potenciais factores de influência no funcionamento sexual.

Num estudo realizado por DeLamater e Sill (2005) sobre o desejo sexual na vida adulta, verificou-se que de entre os potenciais factores, consideram que as principais influências no desejo sexual nas mulheres e nos homens são a idade, a importância que a pessoa atribui o sexo, e a existência de um parceiro sexual, no entanto nos homens esta última difere, sendo a educação. Neste estudo, os autores concluíram que os factores relacionados com a atitude, a sua influência no desejo sexual prevalecem sobre os biomédicos. Por outro lado, em investigações de cariz mais fisiológico outros investigadores (e.g., Bortz & Wallace, 1999) concluíram que a aptidão física, bem como a manutenção actividade sexual activa são elementos de suporte para um envelhecimento bem-sucedido.

Alguns autores apresentam alguns dados estatísticos sobre este assunto, nomeadamente, Lindau e colaboradores (2007) que verificaram que a frequência da actividade sexual descrita pelos participantes idosos sexualmente activos foi semelhante à referida pelos jovens e adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos em 1992 pela *National Health and Social Life Survey* (NHSL). Curiosamente, a frequência da actividade sexual entre

os idosos teve um ligeiro decréscimo com o aumento da idade até a idade de 74 anos, apesar de manifestarem um elevado índice de problemas sexuais (> 50%) (Lindau, Schumm, Laumann, Levinson & O'Muircheartaigh, 2007). Meston (1997) refere que estudos realizados por Pfeiffer e colaboradores (1968), sugerem que 95% dos homens com idade entre os 46 e os 50 anos e homens com idades ente os 66 anos e os 71 anos mantêm relações sexuais semanais. Por sua vez, Meston (1997) refere Diokno e colaboradores (1990) para afirmar que quase cerca de 74% dos homens casados com mais de 60 anos permanecem sexualmente activos. Já Bretschneider e McCoy (1988) verificaram que 63% dos homens entre os 80 e os 102 anos continuam também a ser sexualmente activos. Na revisão teórica e empírica que DeLamater (2012) nos apresenta sugere que: (a) os homens e as mulheres permanecem sexualmente activos até aos 80 anos, (b) as mudanças físicas relacionadas com o envelhecimento não estão directamente associadas ao declínio no funcionamento sexual, e (c) uma boa saúde física e mental, atitudes positivas face ao sexo na vida adulta e existência de um parceiro saudável estão associadas à manutenção da actividade sexual. Acrescenta ainda que a manutenção de uma expressão sexual regular contribui para o bem-estar físico e psicológico e pode diminuir problemas de saúde físicos e mentais associados ao envelhecimento (Burgess, 2004, Edwards & Booth, 1994, como citado em DeLamater, 2012). Brody (2010, como citado em DeLamater, 2012), numa revisão da literatura, refere que o envolvimento em relações sexuais está associado a uma maior qualidade nos relacionamentos íntimos, com menores taxas de sintomas depressivos e com melhoria da saúde cardiovascular.

3.6. Modelo biopsicossocial da sexualidade

Quando começamos a debruçar-nos sobre o tema da sexualidade, apercebemo-nos que de acordo com a literatura o desejo e a actividade sexual mantêm-se ao longo do ciclo de vida, no entanto podem sofrer influências várias ao longo do processo de envelhecimento (DeLamater & Sill, 2005). A variedade de estudos que investigam esta temática na sua maioria situam-se numa linha médico-biológica, enfatizando as questões físicas e biológicas da sexualidade e a influência do processo de envelhecimento na sexualidade. Tanto o envelhecimento como a sexualidade na velhice são ricos em diversidade, assim como os próprios idosos que também apresentam características muito heterogéneas enquanto grupo social. Neste sentido deve-se ter uma lente de maior alcance, que permita observar este processo e estas influências sob uma perspectiva holística.

Partilhando da posição de DeLamater e Sill (2005) quanto referem que é necessário uma abordagem biopsicossocial do assunto, que combine factores biológicos, psicológicos e sociais, pois qualquer abordagem ao estudo da sexualidade humana que enfatize apenas uma dimensão torna-se rudimentar e infecunda, sendo a sexualidade humana não apenas uma questão de biologia e reprodução como era entendida nos primórdios, mas abrange outras dimensões como psicoafectiva, comunicativa, ética, sociocultural e política (Palha, 2012).

Na linha de pensamento de DeLamater e Sill (2005), as componentes que constituem este modelo biopsicossocial da sexualidade são constituídas pelas influências biológicas, psicológicas e sociais, como poderemos verificar no Quadro 1.

Quadro 1. Modelo Biopsicossocial da Sexualidade

Modelo Biopsicossocial da Sexualidade
<i>Influências Biológicas</i>
Sistema Hormonal
Sistema Vascular Doença/Tratamento
<i>Influências Psicológicas</i>
Informação Sexual
Atitudes em relação à expressão sexual
Saúde Mental Depressão/Tratamento
<i>Influências Sociais</i>
Disponibilidade de um parceiro
Duração do relacionamento
Qualidade do relacionamento
Rendimento

Fonte: DeLamater e Sill (2005)

DeLamater e Sill (2005) admitem a importância dos factores biológicos no funcionamento sexual, contudo não são uma condição suficiente e *sine qua non*, pois defendem que para além da capacidade biológica, a pessoa deve possuir conhecimentos e atitudes que suportem a actividade sexual. Neste caso, a disponibilidade do parceiro também influencia a expressão sexual.

Quando nos referimos às componentes apresentadas no Modelo Biopsicossocial da Sexualidade de DeLamater e Sill (2005), estas encontram-se organizadas em três categorias: (1) biológicas, que se referem à idade, ao sistema hormonal, às doenças e tratamentos (ex., medicamentos); (2) psicológicas, que se referem às atitudes, conhecimento/informação sexual, ênfase do ser sexual enquanto ser reprodutivo, aos estereótipos e imagem passada pela comunicação social que perspectiva o idoso como ser assexuado e não mais útil para a renovação da espécie, que idealizam a imagem do ser humano enquanto ser jovem, viril e energético, esta imagem reforça a beleza e aquilo em que as pessoas acreditam ser o ideal de um corpo atractivo; e (3) sociais, que enfatizam a disponibilidade de um parceiro sexual, a satisfação com o relacionamento que a pessoa tem, intimidade que estabelece com o parceiro. Este Modelo parece-nos bastante pertinente tendo em consideração que apresenta uma perspectiva biopsicossocial da sexualidade, contudo considera-se que deveria apresentar um aspecto mais dinâmico no sentido em que se entenderia que os diferentes tipos de sistemas poderiam influenciar-se mutuamente.

No que concerne às transformações que ocorreram na conceptualização da sexualidade, alguns factores exerceram influência de uma forma mais ou menos directa neste processo. Ribeiro (2002) considera três factores importantes: (1) a vida sexual deixou de ter apenas a função de procriação para se tornar uma fonte de satisfação ou realização de pessoas de todas as idades; (2) o aumento do número de pessoas que chegam a uma idade

mais avançada em condições psicofísicas satisfatórias e que não estão dispostas a renunciar à sua vida sexual; e, (3) o aparecimento da SIDA que obrigou as pessoas a repensarem na sua sexualidade, reforçando a necessidade de todos se informarem e falarem sobre sexo enquanto questão de saúde pública.

Apesar da frequência das relações sexuais diminuírem na velhice, tal não significa que seja uma condição preditora do declínio no grau de satisfação com as mesmas. Naturalmente existe uma diminuição da resposta aos estímulos sexuais, consequência de um processo normativo de envelhecimento, no entanto a sexualidade na velhice pode ser apreciada de forma plena e satisfatória, do mesmo modo com que foi feito na juventude, desde que o casal mantenha a tranquilidade relativamente a esse assunto e partilhe dúvidas, preocupações e aspirações (Palha, 2012).

Quando se fala em sexualidade na velhice não significa que esta seja negativamente caracterizada em relação à sexualidade vivenciada pelos jovens e adultos. Por vezes os jovens queixam-se de dificuldades semelhantes às dos idosos, no entanto para os homens mais velhos a maior dificuldade, por questões do envelhecimento do corpo, é a dificuldade erétil e a diminuição do desejo sexual, e para as mulheres é a dificuldade de lubrificação vaginal e diminuição da libido, que são situações que não acontecem única e exclusivamente na velhice. No entanto, apesar de num jovem a erecção ocorrer mais rapidamente, e num idoso na maioria das vezes necessitar de uma fase preparatória de carícias mais prolongada, ou de outro tipo de excitação, essa menor rapidez pode ser interpretada erradamente como um problema (Palha, 2012).

Na transição fisiológica do período reprodutivo para o não reprodutivo na mulher, ou seja, na fase de climatério, ocorrem algumas alterações fisiológicas, nomeadamente sintomas vasomotores, tais como as ondas de calor e a sudorese. As alterações ao nível da sintomatologia psicológica, neste período de climatério desenvolvem-se mais ao nível do cansaço, tensão, falta de autoconfiança, insónia, irritabilidade e depressão. Segundo Palha (2012), dos vários factores que podem influenciar o climatério destacam-se a organização social (idade, estado civil, posição social), a política (liberdade, ditadura), as crenças, as leis, entre outros. Neste sentido, pode-se concluir que a cultura, o pensar, o sentir e as crenças exercem influência na vivência da sexualidade de cada indivíduo. O autor refere que estudos realizados em vários pontos do mundo demonstram que a prevalência de ondas de calor em mulheres menopausicas varia de 0% em mulheres de cultura Maia até 80% em mulheres alemãs.

Face às modificações fisiológicas do homem na erecção ou da mulher na reposição hormonal, a verdade é que existem estratégias que podem solucionar/compensar essas questões, como a intervenção medicamentosa, por exemplo, no caso dos homens o citrato de sildenafil (Viagra) que surgiu em 1998, e das mulheres a reposição hormonal, que permitem proporcionar a realização de desejos, mantendo a auto-estima dos indivíduos, a sua satisfação e qualidade de vida, pois este é um aspecto importante no bem-estar (Almeida & Lourenço, 2008). Na velhice, se por um lado diminui a frequência da actividade sexual, por outro aumenta

a procura de companheirismo, carinho, afeto, intimidade, tranquilidade e convivência. Considera-se que o mais importante numa relação afectiva não seja uma preocupação exacerbada com o desempenho sexual, mas na procura de um momento de relaxamento e prazer para ambos (Almeida & Lourenço, 2008).

Em síntese, torna-se relevante que as pessoas desenvolvam um hábito natural e saudável de conversar sobre sexo, sobre os seus desejos, satisfações e insatisfações e mudanças fisiológicas de forma a poderem lidar melhor com essas mudanças e se adaptarem, não se tornando inseguras e desta forma condicionarem a expressão e vivência da sua sexualidade, particularmente à medida que vão envelhecendo.

3.7. Factores que podem influenciar a intimidade e a sexualidade na velhice

A compreensão da intimidade e da sexualidade na vida adulta necessita do desenvolvimento de modelos teóricos com um foco específico nestes dois conceitos, e na investigação com parceiros amorosos. Este progresso na compreensão torna-se importante devido ao complexo envelhecimento da população (DeLamater, 2012). A sexualidade muda com o decorrer da idade porque as pessoas também mudam. No entanto, para além do inevitável processo de envelhecimento, existem factores que podem influenciar a intimidade e a sexualidade na velhice, nomeadamente factores fisiológicos, biológicos, sociais, culturais, entre outros. Torna-se por vezes mais difícil distinguir onde começa e termina a influência de cada um destes factores. Em seguida iremos analisar um pouco mais em detalhe como cada factor pode influenciar a intimidade e sexualidade nos idosos.

O próprio processo de envelhecimento fisiológico conduz a uma série de alterações que, acentuadas por estilos de vida negativos como tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação com alto teor de gorduras e sal, vida sedentária, entre outros, acabam por interferir na resposta dos órgãos que participam na actividade sexual. O impacto das alterações físicas num idoso pode-se manifestar no seu comportamento sexual. De facto são algumas as alterações fisiológicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento e que podem alterar a frequência e a intensidade com que o idoso mantém a relação sexual. Essas transformações que ocorrem são diferentes para homens e para mulheres. Para os homens, a intensidade do sentimento sexual genital começa a diminuir no início da vida adulta e é seguido mais tarde por uma diminuição na frequência do orgasmo e aumento da duração do período refratário. A partir dos 66 anos, a maioria dos homens necessita de uma maior e mais prolongada estimulação genital do que anteriormente para estabelecer uma ereção (Kaplan, 1974, como citado em Prager, 1995). Para as mulheres, a intensidade máxima do sentimento sexual e a frequência do orgasmo parecem ocorrer muito mais tarde, entre as idades de 30 e 40, e declinar muito lentamente depois. Um homem pode sentir-se inadequado quando compara a sua própria energia sexual com a da sua parceira, que apesar da ocorrência de transformações, podem não ser tão visíveis. É o sentimento de inadequação, mais do que as

mudanças físicas do envelhecimento, que pode inibir o prazer da intimidade sexual do homem. Neste sentido torna-se importante que os casais estabeleçam uma comunicação íntima para manter o outro informado de suas preferências sexuais, mudanças e necessidades.

É inegável que o corpo humano vai sofrendo alteração ao longo do ciclo de vida, sendo que as transformações sexuais ocorrem quer nos homens, quer nas mulheres e não diminuem necessariamente a expressão de prazer, apesar de ser necessário fazerem-se algumas adaptações, como referimos anteriormente. No entanto, apesar de não ser propósito deste estudo descrever pormenorizadamente as alterações físicas que podem ocorrer na sexualidade do ser humano com o processo de envelhecimento é importante fazer uma breve alusão para situar o leitor e desta forma facilitar a compreensão de algumas das situações consequentes derivadas das alterações físicas da pessoa.

Lima (2006) apresenta um quadro adaptado de Zeiss e Zeiss (1999, p. 296), que revela de forma clara as várias alterações que ocorrem em homens e mulheres, como podemos observar em seguida no Quadro 2.

Quadro 2. Tipo de alterações físicas associadas ao envelhecimento

Tipo de alterações	Homens	Mulheres
1. Alterações físicas		
	Testosterona	Estrógeno e Progesterona
	Espermatogénese	
	Tamanho dos testículos	Testosterona
	Tamanho da próstata	Espessura e elasticidade da vagina
	Vigor das contrações da próstata	Lubrificação vaginal
	Viscosidade e volume do fluido seminal	Tamanho do colo do útero e ovários
2. Impacto no ciclo de excitação		
<i>a) Fase de excitação</i>	Resposta mais lenta Necessidade de uma maior estimulação do pénis para atingir a ereção Erecção menos firme	Resposta mais lenta Redução da vaso-constricção vaginal Coito pode ser doloroso
<i>b) Fase de plateau</i>	Fase de "plateau" mais longa Decréscimo do fluido pré-ejaculatório	Redução da lubrificação Redução da elevação uterina Redução da elevação dos grandes lábios
<i>c) Fase do orgasmo</i>	Menor duração do orgasmo Contrações orgásticas fracas e em menor número Redução da quantidade de sémen e da força ejaculatória	Menor duração do orgasmo Contrações orgásticas mais fracas e em menor número Resposta clitoriana intacta
<i>d) Fase de relaxamento</i>	Retorno mais rápido ao estado de pré-estimulação Aumento do período refratário	Retorno mais rápido ao estado pré-estimulação Capacidade multiorgástica mantida

Fonte: Zeiss e Zeiss (1999)

Os factores biológicos, tais como a diminuição na produção de hormonas, doenças, invalidez ou efeitos secundários de determinados medicamentos podem influenciar a interacção sexual. No entanto, para o ser humano o mais importante numa experiência sexual é o significado que se lhe atribui, e olhar para determinadas limitações que agora se colocam como oportunidades para criar outras possibilidades através de jogos sexuais, refinamento do erotismo, novos ritmos de prazer, abrindo mais espaço para momentos de ternura, carinho, sensualidade e intimidade com o parceiro, quebrando também com a monotonia que alguns casais acabam por apresentar numa determinada fase da relação. Almeida e Lourenço (2008) referem que na velhice manter-se activo sexualmente é benéfico para a saúde, pois a prática regular do sexo mantém os órgãos sexuais saudáveis, no caso das mulheres, em particular, contribui para manter a vagina lubrificada e flexível. A fase da menopausa, uma das mais importantes, requer informação para a mulher aprender a adaptar-se às transformações que ocorrem nessa fase. A menopausa marca o fim do ciclo menstrual e de fertilidade, com um declínio na produção de estrógeno, resultando numa resposta sexual mais lenta, no entanto a perda de fertilidade não deve ser confundida com a perda da sexualidade.

Os factores biológicos incluem as alterações físicas associadas ao envelhecimento, nomeadamente a saúde física, saúde mental, e medicamentos relacionados com as condições de saúde. O envelhecimento está associado a mudanças físicas nas mulheres e nos homens, mudanças que podem afectar o funcionamento sexual (DeLamater, 2012). No que concerne ao homem, as alterações sexuais típicas associadas ao envelhecimento são o declínio na produção de testosterona, uma maior lentidão na resposta sexual, na erecção no órgão sexual masculino, menor firmeza, diminuição na força da ejaculação e na quantidade do sémen. A publicidade a medicamentos para a disfunção erétil torna ainda mais médico o discurso sobre a sexualidade na vida adulta. O que acontece nesta fase são transformações nos órgãos de reprodução, no entanto a sexualidade e a capacidade de ter prazer sexual pode-se manter ao longo da vida. Esta fase pode mesmo ser para a mulher uma oportunidade para experienciar a actividade sexual sem receio de ter uma gravidez indesejada. Nas mulheres as mudanças mais significativas estão relacionadas com o declínio do funcionamento dos ovários durante a fase do climatério. As mulheres experienciam sintomas como secura e atrofia vaginal devido à diminuição da produção de estrogénio. Estima-se que até 60% das mulheres na pós-menopausa apresentam esses sintomas (Krychman, 2007, como citado em DeLamater, 2012). Outros sintomas mais graves podem-se manifestar, tais como a dispareunia - dor intensa na relação sexual, que pode levar à diminuição na frequência ou término da actividade sexual, no entanto estas são questões que podem ser solucionadas com tratamentos médicos. A influência que a menopausa exerce na actividade sexual varia de mulher para mulher, dependendo do sentido que as mulheres atribuem à menopausa. Alguns estudos revelam que algumas mulheres referem o sexo mais excitante e desejável depois da menopausa, enquanto outras encaram-na com tristeza devido à noção de perda de capacidade reprodutiva e apresentam sentimentos negativos relativamente à sexualidade. Algumas mulheres encaram a menopausa como perda de capacidade para reproduzir, logo têm a crença que não existem

razões para se envolverem sexualmente com os seus parceiros. Assim estes valores sociais e crenças podem originar a cessação da actividade sexual nos mais velhos. Para além de problemas decorrentes do próprio processo natural de envelhecimento, do aparecimento de doenças, de problemas familiares, de problemas económicos, da menopausa, da disfunção eréctil, da rotina ou da falta de parceiros, também podem ocorrer na velhice, como em outras faixas etárias, problemas sexuais. As alterações físicas são mudanças significativas que ocorrem no corpo humano que interferem na auto-imagem e auto-estima dos idosos (Miranda, Andrade, Furegato & Rodrigues, 2005). O idoso deve estar ciente destas transformações fisiológicas e orgânicas para saber lidar melhor com elas e assim se adaptar. Um dos factores que leva por vezes a pessoa à negação da sexualidade na velhice é o receio, por parte do homem, de se tornar impotente no momento da actividade sexual. Vasconcellos e colaboradores (2004) apresentam uma explicação que nos parece ser bastante clarificadora sobre a razão pela qual os idosos têm receio de manter a actividade sexual com os seus pares. Segundo este autor, “com sua autoestima baixa, ficam receosos de não conseguirem uma ereção e acabam evitando ter relações para não serem confrontados com a frustração” (p. 414). No entanto, Butler (1985, como citado em Miranda, Andrade, Furegato & Rodrigues, 2005) refere que outro factor para tal acontecer é o medo de envelhecer e morrer, valorizando um conceito que vários autores referenciam, o ageísmo que consiste na discriminação contra pessoas idosas baseada na idade, da mesma forma que existe o racismo baseado na discriminação pela raça.

Face à evolução da medicina, existem tratamentos médicos recomendados para atenuar os factores psicossociais, no entanto para um número significativo de mulheres idosas, o tratamento médico não é suficiente na resolução desses factores, implicando a necessidade de olhar para além do modelo biomédico de avaliação e tratamento (DeLamater & Sill, 2005). Por outro lado, existem medicamentos prescritos para condições como a depressão que podem levar à disfunção sexual, como por exemplo a diminuição da líbido, o orgasmo retardado, ou anorgasmia - inibição do orgasmo que pode ser manifestada de forma recorrente ou persistente, e problemas de erecção que podem ter efeitos emocionais e psicológicos graves.

Um outro factor é a imagem do corpo e o significado que lhe atribuímos, que ainda se encontra muito associada ao interesse sexual e satisfação, particularmente nas mulheres. Com o processo de envelhecimento, a fisionomia do corpo humano vai-se alterando e essas mudanças naturais (por exemplo os cabelos brancos, as rugas no rosto e no corpo, a perda de elasticidade na pele, etc.) são entendidas como pouco atrativas, tendo repercussões no interesse, na actividade sexual e auto-estima. Outras condições como a incontínência ou alterações na anatomia sexual (por exemplo mastectomia) podem influenciar a imagem corporal que as mulheres idosas possuem. O facto de muitos idosos terem sido socializados/educados para aceitar o sexo como um acto de reprodução, torna a masturbação e o sexo fora do casamento como inaceitável. Ao terem essas experiências, os idosos acreditam que é promíscuo. A compreensão das atitudes dos idosos é importante para o

planeamento da intervenção, pois pode envolver comportamentos que estão fora de sua zona de conforto (Mona, Goldwaser, Syme, Cameron, Clemency, Miller, Lemos & Ballan, 2010). DeLamater e Sill (2005) referem que os homens que perspectivam a actividade sexual como importante para a sua qualidade de vida discordam mais facilmente da ideia de que o sexo é só para os jovens.

Em suma, existe pouca evidência empírica que confirme que as mudanças físicas normativas associadas ao processo de envelhecimento afectam necessariamente ou de forma irreversível o funcionamento sexual. O significado, e o seu impacto no funcionamento sexual, das mudanças físicas associadas ao envelhecimento são derivados dos valores sociais. Em termos de factores sociais, o que mais se destaca é a ausência de parceiro íntimo, seja do sexo feminino, seja masculino, no entanto a ausência do parceiro masculino destaca-se comparativamente com as mulheres idosas (DeLamater & Sill, 2005; Meston, 1997), uma vez que demograficamente é possível a verificação que o género feminino vive em média mais anos do que o masculino. De facto comparativamente com os homens, as mulheres idosas são mais propensas a não terem parceiros e essa disparidade aumenta com o aumento da idade.

Kontula e Haavio-Mannila (2009) analisaram o impacto do tempo de relacionamento com a frequência da actividade sexual e do desejo. Nas relações com duração superior a 40 anos, 33% dos homens referiram terem relações sexuais semanais, enquanto 14% referiram não terem relações sexuais desde o ano anterior. Os autores verificaram que 35% dos homens e 20% das mulheres que mantinham relacionamentos com mais de 40 anos referiram ter um maior desejo na frequência de relações sexuais na relação que mantinham. Além disso, em contraste com a perspectiva popular de que relacionamentos longos estão associados a baixos níveis de desejo, e que os homens acabam por se aborrecer com as suas parceiras, apenas 25% dos homens que mantinha relacionamentos há mais de 40 anos referiram menos desejo. DeLamater (2012) refere ainda uma constatação interessante, segundo ele o estado civil (casado, solteiro, companheiro, divorciado e viúvo) encontra-se relacionado com as diferenças na incidência e frequência da actividade sexual em pessoas com mais de 50 anos. Se tivermos em consideração o que já foi referido anteriormente, a sexualidade é um conceito construído socialmente, não é estático, mas vai-se transformando socialmente, face a valores e crenças dominantes, sendo alteradas consoante o maior ou menor grau de informação que as pessoas possuem sobre o assunto. Neste sentido, pode-se afirmar que este conceito pode ser influenciado pela cultura, tempo histórico, contexto onde a pessoa se situa e pelo tipo de relação que estabelece.

De uma forma mais concreta, Ribeiro (2002) identifica factores modelares, mais específicos que actuam modelando a sexualidade, tais como: factores hormonais, emocionais, sociais e culturais, que poderão interagir sozinhos ou em conjunto. Os papéis sociais que são atribuídos ao género feminino e masculino tornam-se importantes, pois esperam-se determinados comportamentos em função do sexo, da idade e da posição social de cada pessoa.

As influências culturais encontram-se principalmente quando comparamos a maneira como a sexualidade é entendida, em países diferentes ou até mesmo em diferentes regiões de um dado país. De facto, a ideia de que os idosos também possam manter relações sexuais não é culturalmente muito aceite, pelos motivos anteriormente referidos na revisão histórico-cultural da sexualidade.

A educação também assume um papel extremamente importante, principalmente aquela que ocorre em contexto privado como é o familiar. É importante a forma como o assunto é abordado em casa, com sentimentos de culpa, pecado ou naturalidade. Como a pessoa se relacionou desde a infância como a sua sexualidade? Como foi construída a sua identidade sexual?

Ao longo da revisão da literatura reconhece-se que vários autores enfatizam estes dois tipos de influências, pois consideram que de certa forma se ambas percorrem um caminho paralelo e que por vezes se entrecruzam, é muitas vezes no seio familiar que se educa para a religião cristã e cumprimento dos seus valores, esta educação com base em paradigmas judaico-cristãos defende a ideia de “pecado” nas relações afectivas e sexuais que não tenham como propósito a reprodução, tornando as pessoas inseguras no que respeita os seus desejos e atitudes. Esta concepção de reprodução foi questionada por Freud (1905/1969), afirmando o prazer como objectivo da sexualidade humana, libertando-a da obrigação do acto com o objectivo da reprodução. A tese de Freud foi confirmada com a emergência do conceito de saúde sexual e com a sua dissociação progressiva da obrigação de procriação, originando uma autonomização da vida sexual e da sua importância para o bem-estar dos indivíduos durante o ciclo de vida (Vasconcellos, Novo, Castro, Vion-Dury, Ruschel, Couto, Colomby & Giami, 2004).

Outras vantagens associadas à sexualidade na velhice são o facto de existir um ritmo mais lento nas carícias e outras estratégias de excitação que poderá permitir ao casal com mais calma e naturalidade a vivência sexual. Existe um aumento da necessidade do homem idoso apresentar uma maior satisfação pelo contacto corporal, pela carícia, e pela comunicação que reduz a necessidade de uma ejaculação mais rápida.

Em síntese, pode-se referir que as alterações observadas na sexualidade com o aumentar dos anos proporcionam a ambos os géneros oportunidades para se compreenderem melhor e se adaptarem a determinadas alterações e se ajustarem ao outro. Pode-se criar um momento de reflexão e de compreensão do outro, de se viver a sexualidade na sua plenitude sem receios nem tabus. É uma oportunidade para o casal se aproximar e falar de si e do outro, das adaptações que tem de fazer e das necessidades e desejos mais íntimos que experienciam. A vivência da sexualidade, independentemente da idade, reflecte a intensidade e a facilidade com que o ser humano se entrega ao outro (Ribeiro, 2002).

3.8. Intimidade e sexualidade na velhice: mitos e estereótipos

As influências do processo de envelhecimento na sexualidade estão envoltas em mitos e preconceitos. A escassa informação existente sobre as mudanças que ocorrem na sexualidade na velhice contribuem para fomentar os preconceitos, mitos e, conseqüentemente, a negação de actividade sexual na velhice, afectando a auto-estima e a auto-confiança dos mais velhos. As sociedades desenvolveram mitos e crenças sobre as pessoas mais velhas e sobre a sexualidade baseadas nessa falta de informação e muitas vezes em informação errónea. Nas diferentes sociedades existem pressupostos comuns sobre o facto de as pessoas idosas não poderem, nem deverem envolverem-se em relações sexuais, acreditando no idoso assexuado. Existe uma negação da sexualidade nos idosos, das suas manifestações amorosas e a infantilização do mesmo origina uma maior dificuldade para que estes se tornem independentes, desenvolvam a sua sexualidade, estabeleçam relações amorosas e gozem da sua privacidade. A negação da sexualidade enraíza-se em concepções e pressupostos que os próprios idosos internalizaram enquanto ainda se encontram em idade jovem e que mantêm até à velhice.

Existem vários relatos de idosos que deixaram de manter actividade sexual com o parceiro amoroso porque acreditam, erroneamente que não o deviam fazer com receio de terem problemas de saúde, como por exemplo problemas cardíacos. Muitas vezes os idosos estão desinformados ou têm pouco acesso à informação sobre os padrões normativos do processo de envelhecimento e algumas das conceptualizações que têm sobre a sexualidade na velhice estão carregadas de estereótipos (Burgess, 2004, como citado em DeLamater, 2012).

Na perspectiva de Almeida e Lourenço (2008), preconceitos como as pessoas idosas não serem atraentes fisicamente, não terem interesse por sexo, serem incapazes de sentirem algum estímulo sexual são ainda dominantes em pleno séc. XXI. Até recentemente, ainda se acreditava que a partir dos 50 anos com a menopausa na mulher, ocorria um declínio da função sexual, e no homem disfunção de erecção. Entendia-se que a actividade sexual ao deixar de ter a função de procriação, não havida necessidade de se manter, deixando, por isso, de ter uma justificação social (Vasconcellos, Novo, Castro, Vion-Dury, Ruschel, Couto, Colomby & Giami, 2004). Esta alteração na concepção do idoso enquanto ser assexuado começou a ser substituída aquando do surgimento de um novo conceito de envelhecer bem, tendo como pressuposto que todas as pessoas mais velhas "should be physically healthy and sexually active" (Gross & Blundo, 2005, p. 87, como citado em Brock & Jennings, 2007).

Zimerman (2000), Ribeiro (2002), Almeida e Lourenço (2008) e Siqueira e Pereira (2007) referem que dizer-se que a velhice é assexuada, ou até mesmo andrógena, e que o velho não tem vida sexual é um mito que manifesta uma carga de desrespeito da sociedade para com o idoso e com o qual este, por sua vez, compactua. De facto, os mais velhos que manifestam ter uma vida sexual activa acabam por se envergonhar de o assumir por receio de

serem alvo de escárnio por parte dos outros, pois se a mulher idosa manifestar interesse sexual pode ser vista como “assanhada” e o homem como “tarado”.

O conceito de sexo está muitas vezes associado ao contacto genital, e não considera o carinho como forma de contacto físico e afectividade. Vários autores (Miranda, Andrade, Furegato & Rodrigues, 2005; Palha, 2012) referem que os mitos influenciam a actividade sexual do idoso, nomeadamente, a sexualidade torna-se mais debilitada aquando a menopausa e desaparece na terceira idade; a sexualidade termina com a menopausa; a redução funcional das glândulas sexuais assinala o fim da vida sexual; a remoção do útero e/ou ovários da mulher e da próstata do homem assinalam o fim da vida sexual do casal; ocorre um enfraquecimento da emissão de sémen; extinção dos desejos sexuais com o surgimento da menopausa; a actividade sexual para a pessoa idosa está associada à imoralidade, é considerada anormal e suja; os desejos sexuais e a capacidade física para o acto declinam com a idade; impotência é uma consequência do envelhecimento, e o sexo é somente para jovens.

Em síntese, a investigação no domínio tem ainda um longo caminho a percorrer no sentido da desmistificação de ideias e preconceitos erróneos existentes na sociedade hodierna associados à intimidade e sexualidade na velhice. Torna-se essencial que as investigações desenvolvidas até ao momento possam ser divulgadas e que a informação se torne acessível e se difunda. De facto a intimidade e a sexualidade acompanha o ser humano ao longo do ciclo de vida, e assim como o crescimento, também este processo deve ser percecionado como natural no percurso de vida das pessoas.

Ao longo deste capítulo analisámos a intimidade e a sexualidade na velhice enquanto processo contínuo do ciclo de vida. Procurando analisar os conceitos de intimidade, sexualidade e envelhecimento através de uma leitura desenvolvimental do envelhecimento, destacam-se os principais quadros teóricos de referência. Analisámos também os factores que podem influenciar a intimidade e a sexualidade na velhice, bem como mitos e estereótipos envolvidos.

CAPÍTULO II - CONTEXTUALIZAÇÃO, OBJECTIVO E MÉTODO

Contextualização do estudo

O presente estudo foi realizado numa Associação situada num concelho do norte do país. Trata-se de uma Associação de educação, solidariedade e serviços, com estatuto de Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que, pelo alargamento e expansão a novas dinâmicas e respostas sociais, através da adaptação e personalização da sua oferta, aposta na diferenciação dos serviços, reforçada pela sua imagem de rigor e competência, com vista à excelência, inovação e competitividade das organizações. Esta Associação apresenta como valências creche, pré-escolar e clube sénior. É no âmbito desta última resposta social que o presente estudo se desenvolve.

A Associação, tendo um âmbito de acção nacional, tem por objectivo geral promover e defender o bem-estar da população, principalmente daqueles que mais necessitam, proporcionando serviços de qualidade e excelência, através da criação, manutenção e gestão de estruturas de âmbito social, educacional, cultural, lúdica, desportiva e recreativa. A Associação visa ainda a prevenção de situações de carência e desigualdade socioeconómicas, de dependência, de disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais, bem como a integração e promoção comunitária das pessoas e o desenvolvimento das respectivas capacidades.

No âmbito das acções do Centro Comunitário surgiu o Clube Sénior, em Fevereiro de 2010, com vista à promoção de actividades de resposta às necessidades prementes dos idosos do concelho. O Clube Sénior tem como objetivo geral promover o envelhecimento activo da população, com mais de 55 anos e como objectivos específicos prevê: valorizar socialmente a pessoa mais velha, reconhecer as necessidades de desenvolvimento pessoal dos idosos, promover o *empowerment* através da consciencialização para as questões que afetam a sua vida desenvolvendo as suas capacidades, fomentar a participação social através de dinâmicas, sensibilizar através de acções e dinâmicas para um envelhecimento activo, valorizar a educação e a formação não formal e facultar o acesso dos idosos aos direitos e deveres sociais, através da prestação de informações.

No decorrer do ano lectivo são disponibilizados aos idosos aulas de informática, yoga, danças, pintura e decoração de materiais, artes florais, bordados, inglês, ginástica, artes com trapilhos, aulas de desenvolvimento pessoal e social, aulas de saúde e bem-estar. Para além destas actividades semanais ou quinzenais, ao longo do ano lectivo são realizados alguns passeios/visitas de estudo a locais indicados no término do ano lectivo anterior pelos idosos. Dinamizam-se mensalmente actividades intergeracionais de forma a fomentar o contacto entre as pessoas mais velhas e as crianças. Estas actividades surgem na associação com o objectivo de valorizar o conhecimento histórico e cultural dos mais velhos, valorizando as competências que adquiriram ao longo da vida. Esta é uma oportunidade para os mais velhos transmitirem os seus conhecimentos, competências e valores a outras gerações, melhorando a sua auto-estima e conseqüentemente a sua saúde.

Actualmente contam-se com 143 idosos inscritos, sendo que 110 encontram-se a frequentar as actividades regularmente. As idades variam entre os 55 e os 80 anos, predominando os elementos do sexo feminino.

Objectivo do estudo

O presente estudo orienta-se pelo seguinte objectivo de investigação:

- Compreender de que forma a intimidade e a sexualidade é vivida/experimentada pelo idoso.

Para se cumprir este objectivo, recorremos a um *design* de investigação qualitativo que procura compreender em profundidade o modo como a sexualidade e a intimidade é vivida e experienciada pelas pessoas mais velhas. Assim, esta abordagem qualitativa permite estudar fenómenos em profundidade e em detalhe, conseguindo, desta forma, um tratamento holístico do fenómeno em estudo. Esta abordagem metodológica permite a descrição de temas particulares, num local e tempo específico (Creswell, 2009).

Participantes

Integraram este estudo 12 participantes, residentes num concelho da região norte do país, com idade igual ou superior a 65 anos.

Os critérios de inclusão definidos foram ter 65 ou mais anos, viverem na comunidade e reunirem condições para serem entrevistados.

Todos os participantes são do género feminino e habitam em casas próprias.

Quanto ao estado civil, a maioria é casada, tem filhos e possui escolaridade ao nível do 1º ciclo (Tabela 1).

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos participantes

	<i>n</i>	%	<i>Média</i>	<i>Amplitude</i>
Idade	12	100	68,5	65-78
Sexo				
Feminino	12	100		
Estado civil				
Casada	8	66,7		
Viúva	3	25,0		
Divorciada	1	8,3		
Escolaridade				
1º Ciclo	7	58,3		
2º Ciclo	1	8,3		
3º Ciclo	3	25		
Ensino secundário	1	8,3		
Descendência				
Com filhos	11	91,7		
Sem filhos	1	8,3		

Instrumento

No nosso estudo, o instrumento adoptado para a recolha de dados foi a entrevista semi-estruturada elaborada em função do objectivo do estudo.

A entrevista utilizada foi construída especificamente para o presente estudo, sendo composta por questões abertas, de forma a possibilitar ao entrevistado a expressão da sua experiência relativamente ao assunto abordado.

Aquando a elaboração do guião de entrevista, alguns cuidados a ter foi a adequação da linguagem ao público-alvo, adaptando o mesmo às características dos participantes, nomeadamente uma linguagem simples, clara e perceptível na formulação das questões, bem como a extensão da entrevista (Wenger, 2001).

Após a elaboração do guião da entrevista, procedeu-se à sua aplicação a idosos com características e condições similares ao grupo-alvo, com carácter de ensaio, no sentido de explorar a sua adequação ao objectivo do estudo e às características dos participantes. Após a sua aplicação foi realizada uma análise falada sobre a experiência dos entrevistados, bem como a natureza e características do guião. O *feedback* obtido foi muito positivo, sendo por isso efectuadas adequações mínimas para a construção da versão definitiva do guião.

Procedimentos de recolha de dados

O investigador efectuou um primeiro contacto formal com a Direcção Técnica da Associação onde decorreu o estudo, através de uma carta oficial, no sentido de apresentar o estudo, o seu objectivo e solicitar autorização para desenvolver o estudo no espaço da instituição. Após a obtenção da autorização, o estudo foi divulgado junto dos idosos que integram o Clube Sénior, sendo solicitada a sua participação voluntária. Uma vez obtido o consentimento informado de cada participante, foi agendada a entrevista de acordo com a disponibilidade do mesmo.

As entrevistas tiveram início no mês de junho de dois mil e treze, e o seu término no final do mês de novembro do mesmo ano, sendo todas conduzidas pelo investigador. O local escolhido para a realização das entrevistas foi uma sala da Associação, que reunia as condições físicas e de privacidade para a condução das mesmas.

Previamente ao início das entrevistas as participantes foram informadas de que seriam asseguradas as condições de confidencialidade dos resultados, deixando as participantes à vontade para responderem às questões que consideravam mais relevantes.

As entrevistas foram gravadas na sua totalidade em áudio e transcritas *verbatim*.

Procedimentos analíticos

A análise de conteúdo das entrevistas foi sustentada na metodologia qualitativa, utilizando para tal o procedimento de análise de conteúdo proposto por Creswell (2009). O processo de análise dos dados que tem por finalidade dar um sentido a dados, texto ou imagem envolve preparar os dados para análise, conduzir diferentes análises, perceber profundamente os dados, representar os dados e interpretar o seu significado. Vários processos genéricos podem estar na proposta que transmite um sentido às actividades globais da análise qualitativa dos dados, como é possível observar no esquema a seguir apresentado proposto por Creswell (2009).

Trata-se de um processo contínuo em que a análise dos dados qualitativos é normalmente conduzida em associação ou em paralelo com a recolha dos mesmos, fazendo interpretações e registando notas. A análise dos dados envolve uma recolha por tempo indeterminado, baseado em perguntas gerais, sendo o desenvolvimento da análise feito a partir das informações fornecida pelos participantes.

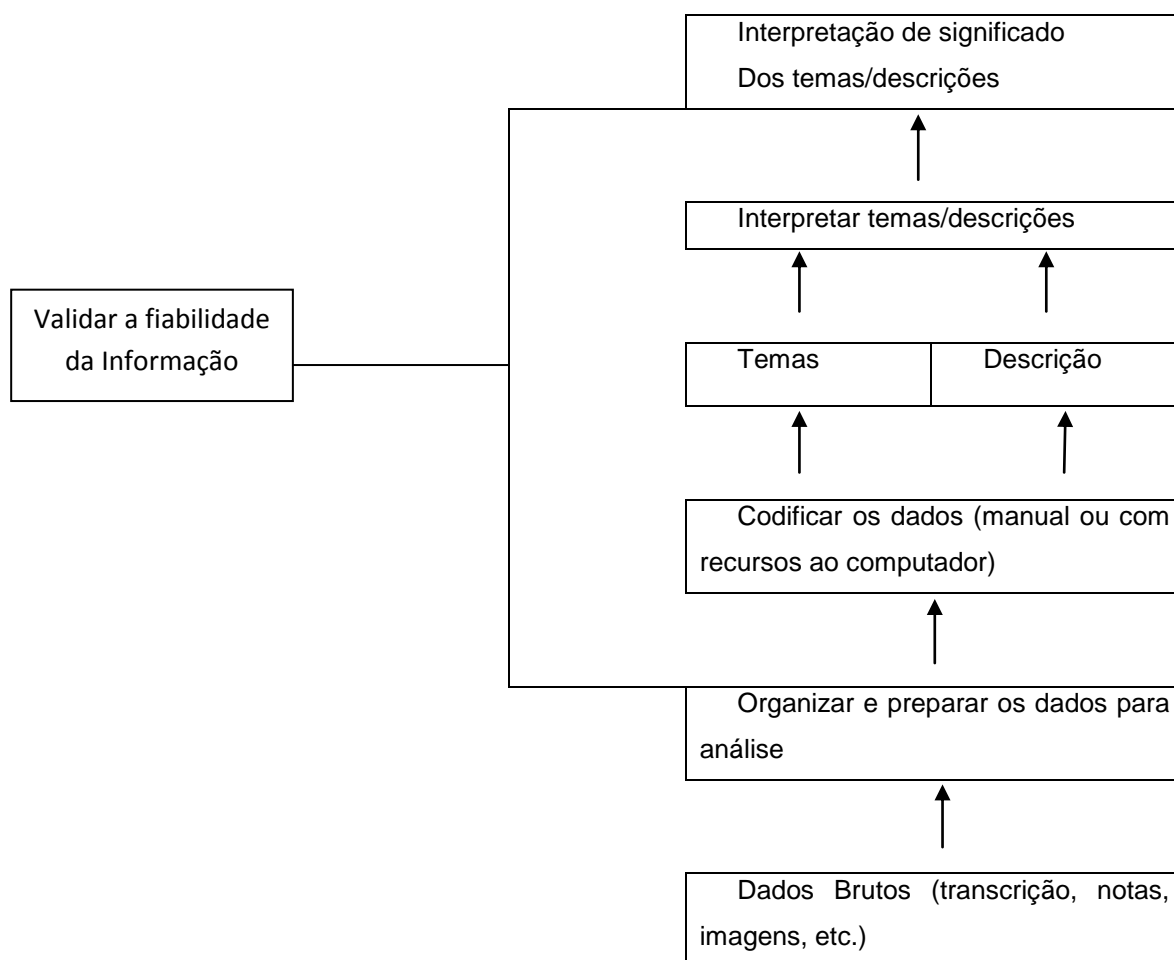


Figura 2. Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa (Adaptado de Creswell, 2009)

A Figura 2 sugere uma abordagem linear e hierárquica, construída de baixo para cima, contudo deverá ser analisada de uma forma interativa. Os vários níveis estão inter-relacionados e nem sempre surgem ou emergem na sequência apresentada. Estes níveis são enfatizados nas seguintes etapas:

(1) *Organizar e preparar os dados para análise*, envolve a transcrição de entrevistas, digitalização de material, transcrição de notas, classificação e organização dos dados em diferentes tipos, dependendo das fontes de informação;

(2) *Ler através dos dados*, o primeiro passo é obter uma ideia geral da informação e reflectir sobre o seu significado global. Nesta etapa, é comum que os investigadores registem notas nas margens ou pensamentos gerais sobre os dados;

(3) *Começar a codificar os dados*, codificar é o processo de organizar o material em partes ou segmentos de texto antes de pensar no significado da informação. Isto envolve ter dados de texto ou figuras conseguidos durante a recolha de dados, segmentos de frases (ou parágrafos) ou imagens em categorias e rótulos de categorias com um termo, sendo este muitas vezes baseado na linguagem actual do participante (designado *in vivo term*). A operacionalização desta terceira etapa implica seguir um conjunto de procedimentos. Em primeiro lugar, é necessário ter uma noção do todo, ler cuidadosamente as transcrições das entrevistas e anotar as ideias tal como vão surgindo ao investigador. O passo seguinte implica escolher uma entrevista (e.g., a mais interessante, a mais pequena, a primeira da lista) e tentar perceber o significado da informação. Depois de terminar esta tarefa em várias entrevistas deve-se fazer uma lista com tópicos. Esses tópicos deverão ser transformados em colunas. Depois de criadas as colunas, regressa-se novamente aos dados para ver se surgem novas **categorias** e códigos. Tenta-se encontrar a melhor palavra para descrever os tópicos voltando de novo às categorias. Nesta fase tenta-se reduzir a lista de categorias, agrupando-as em **temas** que se relacionam entre si. Por fim, reúnem-se os dados relativos a cada categoria para a realização de uma análise preliminar. Estas etapas colocam o investigador num processo sistemático de análise textual dos dados. Na maioria dos casos, no que se refere à codificação, o investigador (a) desenvolve apenas códigos à medida que surge informação recolhida dos participantes, (b) usa códigos predeterminados e depois ajusta os dados, ou (c) usa alguma combinação de códigos predeterminados e códigos emergentes. A abordagem tradicional nas ciências sociais é permitir que os códigos surjam durante a análise dos dados (abordagem indutiva), tendo sido esta a abordagem utilizado no nosso estudo. O processo de codificação pode ser realizado de forma manual ou com recurso a *software*. Neste estudo foi efetuada a codificação com recurso ao Software NVivo10, recorrendo à utilização de ferramentas do software que ajudou no processo de codificação. No entanto, trata-se de um processo que ainda continua a ser moroso e exigente e que consome bastante tempo;

(4) *Usar o processo de codificação para gerar a descrição de definições*, esta fase envolve a interpretação da informação sobre pessoas, locais ou eventos. O investigador pode gerar códigos para a descrição. Esta análise é útil na concepção de uma descrição detalhada de um estudo de caso, entre outros. A codificação origina um pequeno número de categorias

que são agrupadas em **domínios** tendo em conta o grau de similaridade ou proximidade. Os domínios e respetivas categorias devem explicitar as múltiplas perspetivas dos indivíduos e serem suportados por diversas citações e evidências específicas;

(5) *Representação dos domínios numa narrativa qualitativa*, a abordagem mais comum é usar estratos das entrevistas para apresentar/ilustrar os resultados da análise. Pode-se também recorrer a tabelas ou figuras como estratégia de condensação e organização da informação (como nos resultados de estudo de caso ou etnografia); e,

(6) *Interpretação dos dados*, nesta fase investigador orienta-se pela questão “Quais foram as lições aprendidas?” para apreender a síntese das ideias. Estas lições podem ser a interpretação pessoal do investigador, escritas pelo entendimento que traz para a sua própria cultura, história e experiências. Isto pode também decorrer do significado da comparação de resultados com a informação recolhida na literatura científica no domínio. Desta forma, os resultados podem confirmar ou não as informações passadas, mas representam a leitura de investigador sobre os resultados obtidos.

A codificação das entrevistas foi realizada por um juiz (investigador), sendo que, inicialmente foram codificadas quatro entrevistas de modo independente por este juiz e um outro especialista neste procedimento, como estratégia para assegurar o rigor no processo de codificação. Uma vez que na codificação destas quatro entrevistas não existiram grandes discrepâncias, as restantes oito foram cotadas pelo investigador e a sua codificação validada pelo referido especialista que, assumiu o papel de auditor/especialista (Creswell, 2009).

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Apresentação dos resultados

No presente capítulo apresentamos, num primeiro momento, os resultados decorrentes da análise de conteúdo às entrevistas, seguindo-se a sua análise e discussão face ao quadro conceptual e empírico traçado no enquadramento.

Tabela 2. Tema, domínios e categorias de análise de conteúdo

<i>Tema</i>	<i>Domínio</i>	<i>Categorias</i>	<i>Frequência</i>
Vivência da intimidade e da sexualidade	Intimidade e sexualidade na juventude	Vivência da intimidade	9
		Vivência da sexualidade	12
		Motivos para o tipo de vivência	10
	Intimidade e sexualidade na velhice	Concepção de intimidade	12
		Vivência da intimidade	12
		Concepção de sexualidade	12
		Vivência da sexualidade	12
		Motivos para o tipo de vivência	11
	O lugar do envelhecimento na intimidade e sexualidade	Envelhecimento e intimidade/sexualidade	12
		Perspectivas sociais da intimidade e da sexualidade	12
		Como construir uma relação íntima	12
		Conselhos para envelhecer bem	10

A análise de conteúdo permitiu identificar a existência de um tema comum a todas as entrevistas - *Vivência da intimidade e da sexualidade*. Este tema significa que para os participantes a intimidade e a sexualidade são perspectivadas em termos de experiência. Ou seja, o modo como as idosas se posicionam sobre a intimidade e a sexualidade decorre essencialmente das suas experiências de vida, sendo claro dois aspectos estruturantes: (1) intimidade e sexualidade são indissociáveis, e (2) existência de uma dicotomia na experiência de intimidade e sexualidade, a vivência na juventude e meia-idade e a vivência na velhice. Neste contexto este tema agrega três domínios: (1) *Intimidade e sexualidade na juventude*; (2) *Intimidade e sexualidade na velhice*; e (3) *O lugar do envelhecimento na intimidade e sexualidade*. Como se pode verificar na Tabela 2 cada domínio é composto por um conjunto variável de categorias que passaremos a apresentar a seguir, ilustrando com citações do discurso das participantes.

Domínio Intimidade e sexualidade na juventude

Este domínio integra toda a informação acerca do modo como a pessoa experienciou e vivenciou a sua intimidade e sexualidade na juventude, bem como os factores ou condições que, na perspectiva das idosas, sustentaram estas vivências. Este domínio integra três

categorias: (1) *Vivência da intimidade*; (2) *Vivência da sexualidade*; e (3) *Motivos para o tipo de vivência*. Passaremos em seguida à descrição e análise de cada uma destas categorias.

1) *Vivência da intimidade*

A presente categoria refere-se ao modo como as participantes vivenciaram a intimidade na juventude. Este é um processo que remete a pessoa a uma participação reflexiva sobre a experiência passada de intimidade. Assim foi possível perceber através dos relatos das participantes que a vivência da intimidade foi marcada essencialmente por uma dicotomia: existência e ausência de intimidade. Quando a juventude foi pautada por relações íntimas, o discurso das participantes recai essencialmente na descrição de figuras íntimas que fizeram parte desse processo, nomeadamente, amigas, familiares e colegas de trabalho. Uma característica importante nas figuras íntimas é a necessidade de existirem sentimentos de confiança construídos entre as participantes e essas figuras.

“Tinha aquela amiga, eu tive sempre assim amigas, mas aquela foi a amiga com quem eu fui capaz de confiar mais, pronto. (...) E tinha pessoas amigas (...) mas há aquela que é especial, porque é aquela em quem eu confio que não confio em toda a gente.” (ID012)

“Talvez com essa minha tia. Com essa tia eu era bastante íntima, e dizia-lhe o que pensava e o que sentia. (...) Mas com essa minha tia é que eu de facto tinha essa intimidade.” (ID003)

No entanto, algumas participantes referem a inexistência de relações de intimidade na juventude, apresentando uma existência pautada pela introspeção e relações superficiais.

“Não... (...) Nunca me... pronto... nunca falei assim muito com ninguém. Guardava sempre para mim as coisas mais íntimas.” (ID007)

“Não, eu... Eu com os homens nunca gostei assim muito de... confianças. É assim, quando eu estava com o meu marido, amigos dele, conversava abertamente, tudo bem, tudo bem, tudo bem. Mas nunca íamos lá essas coisas, não é? (...) Não me meto assim, nessas conversas, assim... de, de... não...” (ID008)

“Com alguém? Nunca, nunca! Nunca fui capaz de falar a minha vida com absolutamente ninguém! (...) eu sou muito reservada, tinha medo (...).” (ID009)

2) *Vivência da sexualidade*

A vivência da sexualidade refere-se às experiências sexuais na juventude, sendo que nesta categoria surgem informações relativas às primeiras experiências sexuais, aos mitos e fantasias que as participantes tinham na juventude face a esta temática. Assim foi possível perceber que as participantes percebiam a vivência da sexualidade na juventude de forma heterogénea. Existem pessoas que vivenciaram a sexualidade na juventude de forma positiva, com prazer, reciprocidade e descoberta.

“E era bom tinha que ser, quando era, era bom... quando estávamos predispostos era sempre bom.” (ID004)

“Era bom quando a gente fazia... e eu ficava... Eu chegava a dizer: “Fazer sexo é melhor que o melhor manjar do mundo!”. Isto é bom! A pessoa despoletava toda, ficava satisfeita, ficava feliz, riemo-nos! Era algo maravilhoso!” (ID005)

“Os primeiros tempos (...) era uma coisa nova para nós. A gente não sabe bem como é, não sabe se está a fazer certo, se está errado (...). Então a gente vai-se estudando uma ao outro e vai fazendo conforme a gente acha e às vezes que os momentos apetece (...) dias em que somos nós mesmo mulheres a desafiar. Outras vezes é o contrário. Então isso é normal, é próprio... é... na nossa vivência.” (ID006)

Outras participantes descrevem a vivência da sexualidade como sendo “normal”, no entanto não concretizam o que entendem por normal, nem descrevem o que consideram ser um padrão de normalidade, parecendo desejar evitar retomar as memórias desta dimensão das suas vidas.

“Pronto, naturalmente... Normalmente, como qualquer casal, penso eu. Não sei... Nunca tive extravios (...). Fui sempre muito recatada.” (ID008)

“Foi sempre normal com... eu, eu só conheci um homem, que é o meu marido. Claro que era com outra... Como é que eu hei-de dizer, com outra... outra força pronto!” (ID011)

“Eu acho que passei uma vida normal era... era normal, portanto... eu era casada, tinha relações sexuais, porque era dentro do normal... nunca achei...” (ID012)

Para outras participantes ainda, a sexualidade na juventude teve uma conotação negativa, tendo sido vivida como uma obrigação subjacente à relação conjugal, desprovida de prazer, satisfação ou envolvimento positivo.

“ (...) sexualidade eu até me sentia na obrigação de fazer sexo porque eu não queria... (...) aquela coisa de obrigação e de quando ele queria. Por isso eu sempre vi isto como um factor de obrigação, de subsidência, de ter de estar ali assim para quando ele quer...” (ID002)

“Não, para mim o sexo foi sempre uma coisa que nunca me despertou em mim... raramente eu chegava ao auge! (...) Não presta! (...) eu sabia que tinha que fazer a minha obrigação. Se a gente, não... senão que não casasse. Que a obrigação é compreender um ao outro e amarmos e tal...” (ID009)

Foi ainda possível constatar que as participantes identificam um marcador temporal associado ao início da sua actividade sexual – o casamento. Além disso, associada a este facto está também a concepção de que sexualidade é sinónimo de relações sexuais, sendo que estas só se verificaram após o casamento. As participantes referem-se ao casamento como uma etapa importante das suas vidas caracterizada por sentimentos de união, respeito e sinceridade. Um acontecimento que serviu de marco para delimitar a passagem da juventude para a vida adulta.

“É como eu digo, eu só vivia a sexualidade, sexo mesmo, só quando... depois de me casar. (...) nem na noite do casamento houve nada, porque... o meu marido teve um problema e só depois mesmo é que eu iniciei a minha vida sexual e acho que... sexualidade acho que é isso não é? (...) nunca me pus nua por exemplo ao marido, não é, além de me casar há 22 anos, vivíamos, era outra maneira.” (ID010)

“Não, ai de jeito nenhum... Só depois de casada.” (ID006)

“Nós vivemos em conjunto, havia uma união entre nós. (...) Tem que haver respeito.” (ID001)

“Sim. Só depois de casada, sim. (...) Ora bem, tornou-se diferente porque eu nunca tinha tido um acto sexual, não é? (...) Nunca fui aquela pessoa de..., nunca fui aquela mulher de pronto... se despir toda à frente do marido, e de seduzir o marido, nunca fui. Nunca fui.” (ID008)

Por outro lado, existem também algumas participantes que referem um desconhecimento quase completo ou até mesmo completo da sexualidade na adolescência e juventude, tendo esta condição sido alterada só após o casamento.

“Quase não vivia... Não.” (ID002)

“Adolescente não havia, só depois de casada! E casei com 26 anos.” (ID006)

“Eu da idade da menina com certeza nem sabia... quase nem sabia o que era a sexualidade. Casei com 25 anos e, e... digo, nunca conheci um homem antes do casamento. Nunca tive intimidades, com um homem. Fui mesmo assim, posso dizer, quase como uma criança para o casamento.” (ID008)

3) *Motivos para o tipo de vivência*

Os motivos subjacentes ao tipo de vivência da sexualidade e intimidade na juventude são muito diversos, no entanto é possível identificar alguns motivos que surgem com maior frequência. Neste sentido, um dos motivos mais apontado pelas participantes é o desconhecimento face à sexualidade provocado pela ausência de educação sexual. Ou seja, as idosas não tinham forma de aceder a informação que lhes proporcionasse um conhecimento/educação acerca da dimensão sexual do funcionamento humano, constituindo-se mesmo como um tabu.

“Naquele tempo? Não havia nada, não havia informações de nada.” (ID001)

“ (...) nesse aspecto, nunca tive assim grandes informações (...) para mim isso era tabu e só mesmo depois de casada é que pronto, aconteceu o que tinha que acontecer não é? (...) nem se lia, não havia livros, não havia nada não é? Como há hoje, nem informações, nem televisões, nem nada e para mim aquilo era um tabu.” (ID010)

“Nós fomos marcados por uma... como é que eu hei-de dizer... era tudo muito vergonha... era tudo parecia mal... encobria-se tudo... não se falava de nada.” (ID012)

“ (...) não havia tanta informação.... não havia... não havia, nem havia filmes não havia nada.” (ID004)

“Olhe eu quando era mais nova, os nossos pais não nos davam nada, informação nenhuma.” (ID009)

Associado a este motivo surge um outro que se prende com a educação marcada por um cariz religioso, fortemente catolicista, em que a sexualidade e o acto sexual tinham uma componente negativa, fortemente associados ao pecado, à prevaricação e ao desrespeito pelo próprio e pelo outro.

“Tudo era pecado. E eu talvez, isso também tenha feito que eu me inibisse bastante.” (ID003)

“Aqui também houve uma coisa que me travou um bocado. Antes do casamento eu andei numa escola de freiras, e tudo era pecado.” (ID003)

“Fui criada numa família muito austera, muito, Deus me livre, se a gente pisava o risco, está mal.” (ID008)

Por fim, um último grupo de motivos subjacentes ao tipo de vivência de intimidade e sexualidade na juventude apontado pelas participantes prende-se com a existência de problemas pessoais ou relacionais tais como relações extraconjugais, alcoolismo por parte do marido ou violência doméstica. Importa destacar que grande parte destes motivos foram também apontados pelas idosas como os responsáveis pelas vivências negativas da intimidade e da sexualidade na juventude.

“ (...) eu apanhei-os na cama e a partir daí a minha vida passou a ser um inferno. Um inferno mesmo que entrou... era porrada, era tudo (...). Era... depois ele começou-se a meter, no vinho, no álcool, era jogo e assim... e quer-se dizer, e então, a partir daí a minha vida começou a ser... pronto.” (ID010)

“E então eu sempre fui vítima de violência doméstica. Ainda hoje... (tossiu) Com licença. Ainda hoje sou. Mas não fisicamente, mas psicologicamente ainda hoje sou. Ainda hoje vivo nesse...” (ID010)

No entanto, quando a vivência da intimidade e da sexualidade na juventude era percebida como positiva, o principal motivo identificado foi o prazer proporcionado pela relação sexual.

“Era uma boa relação! Mesmo bom, satisfatório, fantástico! Enfim! Víamos fogo-de-artifício em tudo, era mesmo muito bom! (...) Porque era bom! Porque era bom, quando a gente fazia.” (ID005)

Domínio Intimidade e sexualidade na velhice

O domínio *Intimidade e sexualidade na velhice*, à semelhança do domínio anterior, integra toda a informação acerca do modo como a pessoa experiencia a sua intimidade e sexualidade na velhice. Além disso integra uma vertente mais reflexiva, que corresponde ao modo como as idosas se posicionam face à conceptualização de intimidade e sexualidade nesta fase das suas vidas. No presente domínio acresce ainda a informação relativa aos

factores ou condições que na perspectiva das idosas sustentaram as vivências actuais. O presente domínio integra cinco categorias: (1) *Concepção de intimidade*; (2) *Vivência da intimidade*; (3) *Concepção de sexualidade*; (4) *Vivência da sexualidade*; e, (5) *Motivos para o tipo de vivência*. Em seguida são descritas as respectivas categorias.

1) *Concepção de intimidade*

Esta categoria permite compreender o modo como as idosas concebem o conceito de intimidade, ou seja, como se posicionam e concebem a representação mental do que entendem ser a intimidade, o significado que lhe atribuem. Algumas participantes, que revelam maior capacidade reflexiva e de abstracção, definem o conceito a partir de uma componente valorativa positiva, diferenciando-o claramente do conceito de sexualidade. No entanto, as definições apresentadas são de tal modo abrangentes que não especificam em que aspectos estes dois conceitos se diferenciam.

“ (...) intimidade é absolutamente necessária.” (ID003)

“ (...) intimidade é partilha, intimidade pode nada ter a ver com sexualidade. (...) portanto acho que isso é intimidade porque eu preocupo-me (...) tudo isso faz parte da intimidade, acho eu!” (ID004)

“Ora bem, intimidade é (...) a nossa maneira de ser, a nossa, pronto... o nosso íntimo. Para mim a intimidade, parte do íntimo.” (ID007)

“Ah, íntimo, eu tenho pessoas muito íntimas minhas mas não tem nada a ver com sexo!” (ID009)

“ (...) a nossa intimidade maior é viver o que sinto e ouvir o que o outro lado sente. Não, não no aspecto de intimidade em si, não de intimidade corporal mas de intimidade pessoal.” (ID002)

Através das entrevistas foi ainda possível verificar que algumas idosas manifestam grande dificuldade em definir intimidade. Apresentam definições genéricas, desprovidas de um conteúdo informativo e reflexivo, que demonstra pouco conhecimento/informação sobre o tema e uma escassa predisposição para reflectirem ou falarem sobre o assunto, reportando-se, por vezes, à sua experiência pessoal. São essencialmente referências curtas e lineares sobre o conceito.

“Está difícil de lhe responder a essa. (silêncio) Intimidade... eu para mim isso... não tenho esse, esses... não tenho problemas sobre a intimidades, estou à vontade com o meu marido.” (ID011)

“Intimidade... ah... Não tenho... Tenho um bocado de dificuldade para responder aqui... O que é uma coisa íntima? Uma coisa só nossa, não é? (...) a intimidade o que é? Aquilo que nós sós sabemos? Queremos? Tenho dificuldade para me exprimir nisto...” (ID012)

No entanto, sentimentos de confiança são uma constante no discurso destas participantes como elemento fundamental na intimidade. Apesar das idosas apresentarem definições abrangentes, existe a valorização e o reconhecimento da importância da confiança. Segundo as idosas, a confiança encontra-se na base da construção da intimidade e tem necessariamente que a acompanhar neste processo que se desenvolve ao longo do ciclo de vida. Sentimentos como a partilha e a preocupação encontram-se também presentes nesta percepção relativamente ao que é necessário existir para se estabelecerem relações íntimas.

“É aquelas pessoas (...) porque nós não dizemos tudo a qualquer pessoa, mas dizemos aquelas que nos são mais íntimas, aquelas com quem nós nos entendemos melhor (...) é aquela pessoa em quem nós confiámos.” (ID012)

“ (...) intimidade é partilha, intimidade pode nada ter a ver com sexualidade. (...) portanto acho que isso é intimidade porque eu preocupo-me (...) tudo isso faz parte da intimidade, acho eu!” (ID004)

“Eu acho que intimidade é a pessoa confiar em mim e saber que me pode dizer tudo e daqui não abre a boca seja ele para quem for (...).” (ID009)

2) *Vivência da intimidade*

A presente categoria refere-se ao modo como as participantes vivenciam a intimidade na velhice. Este é um processo que remete a pessoa a uma participação reflexiva sobre a experiência de intimidade na sua vida. Assim, foi possível perceber através das informações obtidas que, as participantes perspectivam que a vivência da intimidade difere da juventude para a velhice. Esta dicotomia entre existência *versus* ausência de intimidade relatada na juventude deixa de estar presente na velhice, para dar lugar ao reconhecimento da existência da intimidade como parte integrante do processo de desenvolvimento humano. A forma como as idosas manifestam a vivência da intimidade difere. Algumas exteriorizam, expressam de forma mais desinibida e sem pudores ou tabus essas vivências. Outras por sua vez, expõem-se de forma mais contida, mais cautelosa e menos expressiva. De forma unânime todas as participantes identificam figuras íntimas que fazem parte deste processo, contudo, denota-se uma certa selectividade na descrição das figuras íntimas, pois verifica-se uma diminuição na rede de relações íntimas que passa a ser essencialmente constituída por amigas. Muitas idosas reconhecem o papel fundamental das relações íntimas nas suas vidas actuais, o valor das experiências de intimidade nesta fase das suas vidas, particularmente quando já perderam

algumas pessoas significativas ou papéis de vida relevantes e se veem progressivamente limitadas ou diferentes face ao passado.

“E tenho outra amiga (...) é uma intimidade.... É, é bonito de se ver! Mas sente-se cá dentro não é?” (ID011)

“Nesta fase são muito necessárias, são fulcrais praticamente a gente não podia viver e eu não seria nada sem estas boas amizades que tenho... Sem esta intimidade que tenho com estas amigas. (...) Sim, acho que são fulcrais não podia viver sem elas, não.” (ID002)

“Eu tenho por exemplo duas amigas que as considero íntimas. Com quem eu me abro e digo o que penso. Aí é que eu acho que é intimidade também. (...) Mas acho que esta intimidade é absolutamente necessária.” (ID003)

Para as idosas, os familiares constituem-se também como importantes figuras íntimas. Estas relações íntimas são pautadas por sentimentos de confiança para com o outro. As idosas ao partilharem o que consideram seu de mais íntimo, confiam e acreditam que não serão expostas pelo outro, ridicularizadas ou abandonadas.

“Com os meus filhos tenho.” (ID001)

“Tenho mais é com uma outra irmã minha mais velha, em que a gente se dá assim... mais... não é? (...) Mas de resto não tenho assim grande, não tenho convivência assim, com...” (ID010)

“Tenho uma cunhada, e tenho o meu sobrinho mais velho. Que quando eu estou com eles, nossa! Aquilo é uma festa! (...) Não existe tabu entre nós, todas as coisas mas só com eles os dois. (...) a gente conversa tudo, tudo.” (ID006)

As participantes referem só ser possível existir intimidade com alguém se as pessoas se sentirem confortáveis em abordar qualquer assunto e sentirem-se seguras quanto à sua confidencialidade. Reconhecem ainda que as relações íntimas que estabelecem com as figuras íntimas podem existir sem que exista qualquer tipo de contacto físico de cariz sexual. No âmbito das relações íntimas que estabelecem, sejam com amigas, sejam com familiares, o sentimento de confiança é uma constante, não existindo tabus nem sentimentos de vergonha em abordar assuntos de natureza mais íntima e pessoal com o outro. Pelo contrário, é referido proporcionarem-se momentos de bem-estar e prazer no âmbito destas relações.

“ (...) no entanto não deixamos de ter intimidade porque não temos intimidade física se calhar, mas temos outro tipo de intimidade não é? Em tudo em que vivemos.” (ID004)

“ (...) é que a gente se sente tão bem e à vontade que a gente conversa sobre tudo, tudo. Não existe nada que a gente não converse. (...) Sim deixam, a gente fica alegre e bem-disposta.” (ID006)

“Continua a ser uma relação de confiança. (...) fazemos o nosso desabafo (...) portanto continua a ser a mesma... a mesma... intimidade, a mesma confiança.” (ID012)

“A minha irmã tem confiança em mim, e eu às vezes digo-lhe coisas a ela, e ela diz-me a mim e temos confiança uma na outra.” (ID010)

3) *Concepção de sexualidade*

A presente categoria permite perceber o modo como as idosas concebem a sexualidade na velhice, ou seja, o que entendem por sexualidade e o significado que lhe atribuem nesta fase da vida adulta. Foi possível verificar que associada a este facto está também a concepção de que sexualidade é sinónimo de relações sexuais. Ou seja, esta ligação entre sexualidade e relações sexuais é uma concepção predominante na juventude que se mantém na velhice. Denota-se que não existiu mudança do conceito e do seu significado entre a juventude e a velhice. Assim, foi ainda possível perceber através dos relatos das participantes que a concepção de sexualidade se organiza em torno de duas linhas: uma perspectiva mais desenvolvida do conceito, com um vocabulário mais rico e um acesso maior à informação; e uma perspectiva mais reducionista do conceito, condicionada por mitos, informação desactualizada e valores religiosos arcaicos. Maioritariamente, as participantes que apresentam uma visão mais reflexiva e alargada do conceito de sexualidade, consideram a intimidade e a sexualidade indissociáveis. Consideram ser uma componente importante do ser humano, repleta de sentimentos positivos que constitui uma fonte de bem-estar e prazer.

“Eu acho que sexualidade não quer dizer... que só seja fazer sexo, ou coisa assim semelhante. É um todo do homem, da pessoa. Portanto a sexualidade faz parte do ser humano. (...) a sexualidade pode ser uma coisa íntima (...) Está um bocado relacionado com a intimidade, porque o resto da vida nós temos a nossa intimidade, os nossos amigos, as nossas, as nossas, sei lá, pessoas que nós gostamos, pessoas com quem nós nos sentimos bem até a conversar...” (ID012)

“Agora depende do que quer saber, sexualidade ou sexo é diferente. (...) A sexualidade é maravilhosa ou é maravilhoso se for vivida com verdade e sem..

sem... não pondo aqui tabus porque a sexualidade que eu estou a falar não é sexualidade de sexo, a sexualidade sobre pessoas, feminino ou masculino da gente se sentir à vontade de falar entre si..." (ID002)

"No bem-estar também porque acho que isso que é importante para uma pessoa se sentir bem." (ID003)

"Sexualidade para mim é quando duas pessoas estão... amorosamente juntas (...)
Para mim sexualidade não é só, ir para, o dito cujo... cama (...) Sexualidade... É um homem e uma mulher estarem bem, ainda gostarem de estar juntos amorosamente, ah... portanto... bem-dispostos com... com o toque, com tudo o que faz parte da sexualidade." (ID005)

Por outro lado, algumas idosas apresentam uma noção limitada do conceito de sexualidade, caracterizada por um vocabulário pobre e sustentada em pouca informação e conhecimento desactualizado sobre o assunto, limitando o conceito de sexualidade ao acto sexual *per se*. As participantes reconhecem reflectir pouco sobre o assunto, respondendo por vezes de forma retórica. Este desconhecimento face à sexualidade provocado pela ausência de educação sexual manteve-se desde a juventude até à velhice. Ou seja, ao longo das suas vidas, a forma de aceder à informação que lhes proporcionasse um conhecimento/educação acerca da dimensão sexual do funcionamento humano manteve-se inalcançável.

"De sexo. (...) sempre ouvi falar, quando se falava em sexo, que era sobre relações entre um homem e uma mulher." (ID010)

"Boa pergunta. (...) Nunca pensei. (...) Sei lá, são duas pessoas se amam e se desejam. Está certo?" (ID011)

4) *Vivência da sexualidade*

Esta categoria refere-se às experiências sexuais vividas na actualidade, na velhice. Assim foi possível perceber que a vivência da sexualidade é marcada essencialmente por uma dicotomia: ausência e existência da vivência de sexualidade, à semelhança do que ocorria na juventude. Este facto significa que ao longo do ciclo de vida das participantes, a vivência da sexualidade não se alterou significativamente quando comparado com a juventude, parece existir uma continuidade neste processo. Um dos factores que condiciona a ausência da vivência da sexualidade é a ausência de parceiro sexual, devido à perda do cônjuge. Para outras idosas, apesar de terem cônjuge, referem-se à sexualidade como inexistente pois entendem a sexualidade como sinónimo de relação sexual. Dos testemunhos referidos, por um lado verificam-se sentimentos de satisfação, pois significa o término de uma era de obrigatoriedade que não lhes proporcionava momentos de prazer e bem-estar, já outras idosas

demonstram sentimentos de tristeza e desânimo pela ausência da relação sexual com o cônjuge.

“Eu já estou viúva há seis anos. (...) Sexualidade não me faz falta nenhuma! Sou franca, não me faz falta nenhuma! (...) Não sinto a falta de sexo.” (ID001)

“Eu hoje estou a viver com ele, mas durmo em cama separada, não... não faço vida sexual com ele, não... não faço nada. Já há cinco anos que não temos nada um com o outro (...).” (ID010)

“E portanto acho que, a sexualidade, a vida sexual mesmo em si agora não tem tanta importância como tinha, pronto! Se deixasse de existir, até era um favor! (...) Essa diferença de haver um desejo sexual mesmo e agora não. Mas não sinto falta. Nem me sinto triste por isso, pronto.” (ID012)

“Como disse não sinto falta. Sinto falta sim de um beijo, de um abraço, aquele aconchego, isso sinto. Sinto falta. Mas do acto em si não sinto. (...) sexualmente não quero mais ninguém.” (ID003)

“ (...) o meu marido é diabético, toma muita medicação e pronto, acabou, acabou, pronto. (...) Não quer dizer que no princípio não sentisse assim um bocadinho de... de pena (...).” (ID004)

“Desperta-me emoções e digo: “Que pena!”, “também já-me senti assim, já amei, já tive vontade de fazer sexo, tudo isso”, essa parte está muito parada (...). Acabou! E é pena (sorrisos).” (ID005)

“O marido faltou, acabou! E não sinto falta nenhuma! Claro, a gente sente falta dele, não do sexo, do sexo não, nenhuma! (...) Não. Não existe. É coisa que está varrida do dicionário, acabou!” (ID006)

“Eu não vivo. (...) não faz diferença nenhuma, nenhuma, nenhuma!” (ID009)

No caso das participantes que referem a vivência da sexualidade nesta fase da vida, ela é partilhada com o cônjuge. Segundo as informações obtidas, a maioria destas participantes menciona que a sua sexualidade alterou-se desde a juventude até à fase actual, considerando que actualmente a relação com o parceiro transformou-se de forma mais positiva, satisfatória, com mais prazer, mais livre, sem receios de engravidar. Sentem um maior sentido de união entre o casal.

“Sim, mas temos mais tempo um para o outro. Estamos mais... mais próximos pronto. Não temos aquela lida do trabalho e aquilo tudo e agora estamos mais unidos e sei lá... Acho que nesse aspecto melhorou porque a gente (...) pronto, é diferente já... estamos mais unidos. (...) Agora é mais calmo.” (ID011)

“Acho que agora até a partir dos 50 anos acho que estou mais à vontade... de quando era mais nova. (...) Não sei... não me dói tanto... estou melhor na vida (...) ele é muito mais carinhoso!” (ID007)

“Às vezes até, às vezes até ainda é melhor. Porque sei lá, mais há tempo, mais carinho, mais coisa (...) e às vezes com medo de engravidar. Ou porque não há tempo (...) Agora a gente tem mais tempo, até se calhar, até será mais gratificante, sei lá. (...) Foi melhorando. Foi melhorando é.” (ID008)

5) *Motivos para o tipo de vivência*

Os motivos subjacentes ao tipo de vivência de intimidade e sexualidade na velhice apontados pelas participantes, à semelhança do que acontecia na juventude, são muito heterogêneos. No entanto, é possível identificar uma predominância que se prende essencialmente com a questão da qualidade do tempo disponível, sendo que esta questão encontra-se intimamente ligada à entrada para a reforma. Ao terem mais tempo disponível, as participantes sentem que existe uma maior predisposição para o casal investir na relação amorosa, naturalmente ocorre maior manifestação de afecto, carinho e preocupação por parte do parceiro, o que potencia a expressão da intimidade e sexualidade. Importa referir que este motivo está associado às vivências positivas da intimidade e da sexualidade na velhice.

“Sim, mas temos mais tempo um para o outro.” (ID011)

“Temos mais tempo (...) estou reformada (...) e eu era nova e agora estou mais calma, estou mais... não sei, pronto... já não nego, já não nego tantas, tantas vezes e... sinto-me melhor agora de quando era mais nova (...) sempre damos mais carinho um ao outro do que dávamos quando eramos mais novos.” (ID007)

“Porque sei lá, mais há tempo, mais carinho, mais coisa (...) Agora a gente tem mais tempo, até se calhar, até será mais gratificante, sei lá.” (ID008)

No entanto, um outro grupo de motivos subjacentes ao tipo de vivência de intimidade e sexualidade apontado pelas idosas prende-se essencialmente com questões relacionadas com a idade. Assim, a dificuldade em se manterem financeiramente autónomas, problemas de saúde ou manterem uma situação profissional activa. Neste sentido, importa salientar que os motivos referidos foram apontados como responsáveis pelas vivências negativas da intimidade e sexualidade na velhice.

“Portanto... talvez pela idade, talvez porque... não sei, pronto.” (ID012)

“ (...) fui reformada muito cedo, a minha reforma é muito pequenina e eu não tinha como viver.... E isto parece impossível, é muito mau viver assim (...) é muito mau para nós, termos de fazer uma coisa mesmo contra nossa vontade só porque não temos capacidade (...).” (ID002)

“Muitos problemas... Eu tive muitos esgotamentos, tive seis esgotamentos. (...) a medicação também de certeza absoluta, que também... Embora eu só tomo um antidepressivo por dia. Ah, claro, é capaz também de me tirar também ali a libido (...) e cheguei a sentir-me violada, eu cheguei a sentir-me violada, muito aflita em deixar sim que o sexo acontecesse, não é? Ah... Em que eu já não via naquele homem, o homem amoroso de muitos anos atrás.” (ID005)

“Eu errei porque como tinha muito trabalho, e o meu trabalho era muito absorvente para mim (...), ao fim ao cabo eu à noite estava cansadíssima. O que queria era paz e sossego.” (ID009)

Domínio O lugar do envelhecimento na intimidade e sexualidade

O domínio *O lugar do envelhecimento na intimidade e sexualidade* integra, de uma forma geral, a informação acerca do modo como as idosas concebem o envelhecimento nesta fase das suas vidas. De um modo mais específico, aborda-se a intimidade e a sexualidade como parte integrante no processo de envelhecimento, já não na perspectiva das vivências efectivas, mas no sentido de expressar o modo como o envelhecimento se articula com estas dimensões da vida humana, a sexualidade e a intimidade, quer no sentido mais individual, quer no sentido mais social. O presente domínio integra quatro categorias: (1) *Envelhecimento e intimidade/sexualidade*; (2) *Perspectivas sociais da intimidade e da sexualidade*; (3) *Como construir uma relação íntima*; e, (4) *Conselhos para envelhecer bem*. Passaremos em seguida à descrição e análise de cada uma destas categorias.

1) Envelhecimento e intimidade/sexualidade

Na perspectiva das participantes o processo de envelhecimento provoca naturalmente transformações biopsicossociais no ser humano ao longo do ciclo de vida. No entanto, as idosas também reconhecem que estas alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem ou não influenciar a vivência da intimidade e da sexualidade. Assim, a maioria das participantes percebe alterações decorridas do envelhecimento ao nível físico e biológico, pois são mais notórias e evidentes, uma vez que são de fácil percepção quer para a própria, quer para a maioria das pessoas. As perdas e/ou alterações de determinadas características pessoais e de imagem do corpo e o significado que lhes atribuem são entendidas como pouco

atractivas, conotadas negativamente, expressão clara de perda de vitalidade, beleza e elegância, tendo, por isso, repercussões no interesse ou atractividade por parte do outro/parceiro, na diminuição da libido, da actividade sexual, e do prazer, e consequentemente da capacidade para se revelar ao outro, condicionando a intimidade.

“Porque os anos contam. O corpo já não tem a mesma reacção que tinha, já não tem aquela reacção que tinha. (...) rápida. Aquela reacção, isto perde-se, perde-se mesmo muito. (...) perdem-se os pêlos, perde-se aquela agilidade que se tinha. Já não é como era.” (ID001)

“ (...) é um bocado mais difícil na medida em que a gente envelhece, eu não sinto as mesmas coisas que sentia quando era mais nova, não é? Portanto... talvez pela idade (...) essa diferença de haver um desejo sexual mesmo e agora não.” (ID012)

“De aspecto físico também (...) eu olho para o espelho e penso: “Já estou tão velhota”. (...) é um corpo diferente. (...) acho que estou mais alquebrada, já tenho outra posição física, já não sou tão direita. O cabelo branco (...) eu então olho pra mim, fisicamente penso: “Meu Deus, eu estou mesmo velha”, “que feia que eu estou”, “eu sou feia”, sinto isso, sinto isso (risos). E acho que isso também tem influência. Para mim tem. (...) e acho que realmente a pessoa envelhece e começa a ficar feia, diferente, mais grossa, mais... Pronto, é diferente.” (ID003)

“Conforme a gente vai crescendo, vai (...) os nossos órgãos todos eles se vão atrofiando.” (ID004)

“Notei, muitas diferenças. Muitas diferenças. (...) por exemplo no meu caso o meu organismo mudou muito! Fiquei muito mais fria do que era dantes.” (ID006)

“Eu penso que sim. Porque a mulher já está mais cansada, a mulher já, já não está tão disposta (...) agora mesmo os maridos, os maridos ou os homens, eles também perdem ah, ah... a erecção muito cedo!” (ID009)

Sendo o desenvolvimento humano um processo biopsicossocial ao existirem alterações de natureza física e biológica, estas interferem com outras dimensões do ser humano, nomeadamente a psicológica e/ou a social. E nesse sentido, alterações de natureza psicológica e social são também uma referência no que concerne às transformações ocorridas. A imagem idealizada do ser humano enquanto ser jovem, viril e energético, com uma imagem reforçada na beleza e no que as pessoas acreditavam ser o ideal de um corpo atractivo, dá lugar a sentimentos negativos associados à idade,

ao cansaço, a menos vitalidade e energia, menos disponibilidade para o parceiro e, conseqüentemente, uma diminuição da auto-estima e sentimentos de desvalorização pessoal. Apesar, disso encontramos alguns casos, em que as idosas desenvolveram estratégias para compensar as perdas na aparência física decorrentes do envelhecimento e, assim, manter uma imagem cuidada e agradável.

“Sim, a pessoa não sente as mesmas emoções como sentia quando, antes disso. (...) comecei a ter menos vontade de sexo. (...) começou a ser totalmente diferente. Às vezes o meu marido dizia assim: “oh menina, tu mudaste tanto!”, “E aí? Sou velhota arrumei as botas, e agora...” (ID006)

“ (...) a pessoa chegar ao fim do dia e sentir-se mais cansada. Mais aborrecida. E de facto se estiver ali com o marido que esteja com essa disposição, a pessoa já não se sentir tão bem com essa disposição. (...) em nova há essa frescura, qualquer coisa nos fica bem. (...) talvez... por me sentir mais velha e mais feia (risos) eu procuro então combater um bocado essa ideia. E essa imagem que tenho de mim, de mais velhota. (...) Então faço por andar com uma roupa um bocadinho mais jovem (...).” (ID003)

“Há alterações que condicionam a alegria, perdem a alegria, perdem a vontade de comunicar quando se sentem incapazes (...) perdem inclusive a vontade de viver: “Estou aqui a fazer o quê se não presto para anda? Se já nem isto funciona?” (ID002)

No entanto, outras idosas não associam ao processo de envelhecimento a alterações físicas e biológicas negativas, com implicações para a sexualidade e intimidade. Para estas idosas envelhecer não é sinónimo de perdas, nem alterações significativas, desde que a pessoa esteja mentalizada de que o envelhecimento é um processo natural.

“Acho que não. Não (...) É tudo psicológico. Se a pessoa estiver preparada psicologicamente é igual, agora se não tiver é que (...) mas é tudo igual!” (ID010)

“Não, eu acho que não...” (ID005)

“Não, não... Eu sou muito natural, não sei porquê mas sou muito ao natural em tudo. (...) há senhoras que dizem, que... têm problemas, que têm, têm muita secura, e que precisam disto e daquilo (...) para agora não tenho sentido diferenças.” (ID008)

2) *Perspectivas sociais da intimidade e da sexualidade*

A presente categoria refere-se ao modo como as idosas concebem as representações sociais dominantes acerca da intimidade e sexualidade na velhice. Verificou-se que existe alguma dificuldade por parte das participantes em se distanciarem das suas representações mentais para refletirem sobre as representações sociais em termos mais globais sobre o assunto. Na sua grande maioria, as idosas consideram que a Sociedade vê os idosos de forma pejorativa, carregada de preconceitos negativos associados à intimidade e sexualidade na velhice, essencialmente como seres assexuados e incapazes de construir e/ou manter relações íntimas. Na perspectiva das participantes, a informação/educação escassa existente contribui para fomentar estes preconceitos, mitos, crenças e, conseqüentemente, a negação de actividade sexual na velhice. Neste sentido, algumas idosas consideram mesmo que a Sociedade condena a prática sexual por parte das pessoas mais velhas ou que a associa à perda de faculdades mentais e/ou incapacidade de auto-controlo.

“Olhe, muito mal. Muito mal mesmo. (...) tanto é que não há respeito, não há respeito, não há... acho que... Antigamente também não se falava em certas coisas, não é? Havia muito tabu, mas agora também há tabu (...) se calhar como uma maluca! Uma tola, uma maluca.” (ID001)

“ (...) maus olhos! Maldade! Muita maldade. (...) e a educação, sobretudo a educação, é muito importante, aqui e em todo o lado, mas aqui a educação, os valores estão muito baixos hoje em dia, muito baixos.” (ID002)

“Eu penso que se riem porque se calhar pensam que a gente já não tem direito a essas coisas. O que não é verdade. Lá vem aqueles dias que portanto, lá vêm esse desejo.” (ID011)

“ (...) acho que há uma falha aí na sociedade que não vê os velhos como pessoas como as outras.” (ID012)

“Mas se calhar por nos verem já mais velhos, “já está arrumada”. (...) Agora eu não sei se as pessoas de facto pensam: “está velhota, está velhota, sexualmente está arrumada.” (ID003)

“Ainda há preconceito. Acho que a partir de uma certa idade aquela pessoa está ali, fica ali, morreu, pode cuidar dos netos, pode cuidar do marido, pode cuidar disto, daquilo, sexo não! (...) Sexo não, nem pensar!” (ID005)

Outras participantes consideram, de um modo geral, que apesar dos tabus e mitos existentes sobre o assunto, a Sociedade tem efectuado um esforço no sentido de evoluir para

uma visão positiva e desmistificada da intimidade e sexualidade na velhice, tornando-se aos poucos cada vez mais despreendida de preconceitos e juízos de valor.

“É assim, eu acho que há de tudo um pouco. Há pessoas que... que encaram tudo muito bem, mas por exemplo, mas não querem que os filhos, mas eu posso falar por mim, mas há sempre aquela distância que nos põem não é?” (ID005)

“ (Silêncio) Aceita! Porque as pessoas não são todas iguais, não é?” (ID004)

“Agora já não se julga tanto isso, agora há pessoas, que (...) antigamente Deus me livre, nem que fosse um ano de diferença (...) agora não, agora não (...) eu acho que eles vêm de uma forma bem! (...) eu muito honestamente, eu acho que toda a gente evoluiu para melhor, para muito melhor do que era.” (ID009)

3) *Como construir uma relação íntima*

Esta categoria refere-se a um momento de reflexão e análise por parte das idosas, sobre os “ingredientes” que consideram necessários na construção da intimidade ao longo da vida, tendo em conta as suas vivências e experiências de vida. De um modo unânime consideram que as relações íntimas são pautadas por sentimentos de confiança, amor, respeito, carinho, lealdade, compreensão e proximidade para com o outro. Estes são considerados os requisitos base para a construção de uma relação íntima. Ao longo das entrevistas, verifica-se que a confiança é uma referência constante, sendo claro que a confiança é indissociável da intimidade e das relações íntimas.

“Acho que é a confiança. Confiança um no outro.” (ID010)

“Há o amor, há o amor, há o respeito. Isso conta muito, isso é muito bom. Muito bom. (...) o carinho, (...) confiança, e a lealdade.” (ID001)

“ (...) uma relação para ser íntima é aquela em quem nós confiámos (...) a intimidade está na confiança que fazemos... na outra pessoa (...).” (ID012)

“Essas duas pessoas entenderem-se muito bem. Compreenderem-se. (...) mas acho que para se ser íntimo tem que haver uma abertura muito grande. E compreenderem-se muito bem senão não há essa abertura, essa intimidade (...) para mim a dignidade é muito importante. E a seriedade. (...) Acho que tem que haver seriedade na relação. Intimidade.” (ID003)

“E a pessoa respeitar o outro!” (ID004)

“Confiança, acima de tudo. E respeito. Acima de tudo. Senão não dá! Para mim não!” (ID008)

4) *Conselhos para envelhecer bem*

Por último, a presente categoria reúne informação acerca do modo como, na perspectiva das participantes, se pode envelhecer bem, ou seja, a opinião das idosas sobre o que consideram ser importante para se envelhecer com qualidade, com sucesso. O modo como as idosas se posicionam sobre o envelhecimento e os conselhos que apresentam decorrem essencialmente das suas experiências de vida. Na sua maioria primou a importância das pessoas se manterem activas socialmente, enfatizando a importância da rede de relações sociais nas suas vidas, evitando o isolamento social e os momentos de solidão. Verifica-se também uma ênfase na abertura à experiência, à novidade, seja nas relações interpessoais, seja nas actividades, seja nas aprendizagens.

“É viver! Viver o dia, viver o momento! Viver o momento! (...) Acho que devem de viver, conviver uns com os outros, e... e assim, acho que sim...” (ID010)

“Ah, dizia-lhe isto que se passa comigo, eu acho que isto é muito bom e mantém a gente mais jovem. O convívio. Ah... a amizade ajuda a gente a não ficar ali parado. (...) Para não estar só. E para fazer alguma coisa.” (ID011)

“ (...) acho que é preciso abrir-se, não ficar fechada no seu cantinho (...) acho que é preciso assim haver associações onde as pessoas estejam, onde as pessoas se comuniquem, onde as pessoas convivam umas com as outras (...) acho que no envelhecimento a pessoa não pode ficar só, nem parada. Tem que procurar lugares, e coisas que a façam espreitar, que a façam mexer, que as façam pensar, que as façam distrair. (...) Não estar só! Porque o estar só, a solidão faz muito mal.” (ID012)

A par de uma vida socialmente activa, as idosas destacam a importância de manter uma sexualidade activa com o parceiro, ajustada às necessidades e características de cada um, na qual se pode criar momentos de reflexão e de compreensão do outro, de se viver a relação sexual na sua plenitude sem receios nem tabus. A manutenção de uma actividade sexual activa é um elemento de suporte para um envelhecimento bem-sucedido, pois, na perspectiva das participantes, uma expressão sexual regular contribui para o bem-estar físico e psicológico e pode diminuir problemas de saúde físicos e mentais associados ao envelhecimento.

“Bom, eu dava-lhe um conselho: “sexo? Sempre para a frente!”. Se, se eles pudessem um e outro. Fazer sempre, porque, eu acho que, mesmo a nível

emocional, transforma a mulher e o ser humano, eu acho que (...) devem fazer. E acho que traduz-se no dia, depois... mesmo para o trabalho, ou para a pessoa estar em casa todo o dia, mesmo com a mulher ou que esteja reformado, para não pegarem um com o outro (...).” (ID009)

“ (...) tudo parte para um bom relacionamento (...) se houver um entendimento entre uma relação sexual afectiva, como apaixonados (...) é muito melhor para envelhecer. Envelhece-se muito menos (...) as pessoas ficam muito mais novas com a sexualidade activa do que não ter a sexualidade. (...) É fundamental haver o entendimento entre o casal, de uma actividade sexual, e intimidade activa, para tudo fique bem resolvido entre os dois e construir um par feliz! (...) haver uma união mesmo, de facto, mesmo para toda a vida, é uma vida sexual, íntima, muito íntima, mas uma vida sexual activa!” (ID009)

Face à análise de conteúdo das entrevistas parece-nos que os resultados apresentados, por um lado evidenciam uma postura reflexiva sobre o fenómeno em estudo (concepções e opiniões sobre determinados conceitos), e por outro lado um testemunho muito marcado/vincado pela experiência e vivência pessoal. Como é possível verificar, os domínios demonstram a vivência da intimidade/sexualidade das participantes na fase da juventude, por contraponto à fase actual, a velhice. Cada uma das categorias correspondentes assume as suas particularidades e singularidades, enraizadas num contexto e tempo histórico específicos. Quando nos debruçamos sobre a questão da intimidade, o sentimento de confiança emerge como algo fundacional, quase visceral, salientando a sua importância, seja ao nível mais reflexivo como no caso da sua conceptualização, seja a um nível da *praxis*, como na questão da vivência da intimidade ao longo do ciclo de vida. A confiança assume-se como uma palavra-chave e um pilar em todo este processo da intimidade, enquanto definição, vivência e construção de relações íntimas. No que concerne à sexualidade, a posição das participantes divide-se em sentimentos dicotómicos. Naturalmente derivada das experiências de vida heterogéneas, algumas participantes apresentam uma posição positiva, outras uma posição negativa face à vivência da sexualidade. Esta dicotomia mantém-se quando abordadas sobre o lugar do envelhecimento da intimidade e sexualidade na velhice, no entanto uma esmagadora maioria considera crucial que as pessoas mais velhas se mantenham social e sexualmente activas, enquanto ingrediente fundamental na promoção do envelhecer bem. A este nível não deixam de ser surpreendentes as lições que estas mulheres nos deixam acerca do modo como podemos viver e envelhecer bem com tão pouco, mas com aqueles que são verdadeiramente essenciais à vida de cada um.

Discussão dos resultados

Após a apresentação e descrição dos resultados obtidos, este é o momento de analisar e interpretar estes resultados à luz do quadro conceptual e empírico de referência traçado, de forma a evidenciar os seus significados e implicações. A presente discussão de resultados será organizada em função do objectivo de estudo proposto, neste sentido o presente estudo centra-se na compreensão da forma como a sexualidade e a intimidade é vivida/experimentada pelo idoso. Devido à dimensão representacional que este tema envolve, optamos por estudar o fenómeno numa perspectiva qualitativa, valorizando as experiências e perspectivas das pessoas mais velhas sobre a intimidade e sexualidade na velhice, mantendo uma perspectiva de ciclo de vida.

A partir da análise de conteúdo das entrevistas emergiu um tema comum - *Vivência da intimidade e da sexualidade*, ou seja, o modo como os participantes vivenciaram a intimidade e a sexualidade ao longo da sua vida. Este tema agrega três domínios: (1) *Intimidade e sexualidade na juventude*; (2) *Intimidade e sexualidade na velhice*; e, (3) *O lugar do envelhecimento na intimidade e sexualidade*. Neste sentido, o conteúdo das entrevistas é atravessado pelo posicionamento das pessoas mais velhas sobre a intimidade e a sexualidade decorrente essencialmente das suas experiências de vida. Torna-se clara a indissociabilidade entre intimidade e sexualidade, e a existência de uma dicotomia na experiência de intimidade e sexualidade em função de períodos de vida. Ou seja, a vivência da intimidade e sexualidade na juventude e meia-idade e a vivência intimidade e sexualidade na velhice. No que concerne a este último aspecto, através do conteúdo das entrevistas, torna-se relevante o modo como as pessoas mais velhas experienciaram e vivenciaram a sua intimidade e sexualidade na juventude por contraponto à velhice, o modo como se posicionam face à conceptualização da intimidade e sexualidade nesta fase das suas vidas, os diversos factores ou condições que, na sua perspectiva, sustentaram as vivências passadas e presentes, bem como o modo como o envelhecimento se articula com as dimensões da vida humana, a intimidade e a sexualidade, quer no sentido mais individual, quer no sentido mais social. De forma global, verificou-se uma surpreendente capacidade de abertura ao tema e de reflexão sobre o mesmo por parte das idosas, no entanto emergiu um discurso religioso fortemente catolicista, destacando o casamento como um importante marco associado ao início da vivência sexual. Para a maior parte das participantes, este nunca foi um tema abordado com frequência, ou que faça parte da conversação no dia-a-dia. Para algumas das idosas foi a primeira vez que falaram sobre este assunto com outra pessoa, no entanto na sua maioria, quando abordadas, expressaram-se de forma muito natural e reflexiva sobre o mesmo.

A experiência de vida no domínio da intimidade e sexualidade parece constituir-se como um processo dinâmico e bastante heterogéneo que se alterou com o decorrer do tempo. A dimensão temporal torna-se extremamente importante na conceptualização e desenvolvimento das relações íntimas que ocorreram desde a juventude até à velhice. Muitas participantes reconhecem o papel fundamental das relações íntimas nas suas vidas actuais e o

valor das experiências de intimidade e sexualidade nesta fase das suas vidas, primando pela existência de sentimentos de confiança no processo diádico que emergem como algo fundacional. Por outro lado, as mudanças ocorridas no processo de envelhecimento, quer sociais, quer fisiológicas, quer psicológicas desencadearam em algumas participantes a activação de estratégias de compensação face a determinados acontecimentos e perdas decorrentes desse processo e a selectividade na rede de relações íntimas e sociais à semelhança do que é proposto na literatura no domínio do envelhecimento (Baltes, 1997; Carstensen, 1990).

Como já salientado, apesar de referirem que a intimidade e a sexualidade são indissociáveis, as participantes conseguem diferenciar estes dois conceitos. Assim, encontramos algumas participantes que revelaram uma maior capacidade reflexiva sobre o conceito de intimidade e o definem a partir de uma componente valorativa positiva, diferenciando-o claramente do conceito de sexualidade. Consideram a existência da intimidade absolutamente necessária à vida do ser humano, considerando-a como a partilha com o outro do que há de mais íntimo e de mais pessoal em cada um, logo é necessária a existência de uma díade em que o outro aceite igualmente o que existe de negativo e de positivo relativamente ao outro. Consideram que é a maneira de ser de cada um e independente da existência de uma relação sexual, ou seja, prima pela partilha de elementos privados e pessoais e não implica necessariamente uma interação sexual. Outras participantes manifestam definições genéricas, demonstrando pouco conhecimento/informação sobre o assunto, reportando-se por vezes à sua experiência pessoal. No entanto, apesar de algumas das participantes apresentarem definições abrangentes, é unânime o reconhecimento da importância da existência de sentimentos de confiança como base da construção da intimidade e tem necessariamente de a acompanhar neste processo que se desenvolve ao longo do ciclo de vida. Esta diversidade de definições é consequência de uma complexidade conceptual. Importantes autores no domínio, como Prager (1995) e Cassidy (2001) apresentam igualmente alguma dificuldade na definição consensual do conceito, e portanto apresentam alguns contributos teóricos importantes que nos permitem compreender este processo. Estas autoras, também perspectivam a intimidade como um processo contínuo, que se desenvolve ao longo do ciclo de vida, em que as relações estabelecidas assentam numa confiança básica que se estabelece como base estrutural da capacidade para a intimidade. Enfatizam igualmente a importância da dimensão temporal, como parte constituinte deste processo e a capacidade de exposição e abertura ao outro, acompanhada da aceitação e partilha recíproca em relação ao outro. No mesmo sentido encontra-se a linha de pensamento de Costa (2005) que considera intimidade como o indivíduo ser capaz de partilhar o que é seu de mais pessoal, sem fazer um julgamento crítico que implica o afastamento e a rejeição. Reforça ainda a necessidade de existir um conhecimento íntimo entre os pares e uma grande proximidade emocional e reciprocidade, sendo necessário um processo interactivo entre duas pessoas (díade), e que partilhem um toque ou uma expressão verbal ou não-verbal de emoções, que manifestem comportamentos íntimos. Como nos refere Prager (1995), estas diferentes definições que se

encontram na origem de experiências pessoais e de relações interpessoais contribuem para uma melhor compreensão do conceito. Assim, os nossos resultados, à semelhança da literatura existente no domínio, reforçam a relevância da confiança, da dimensão temporal e da partilha do *self* ao outro nas questões de natureza mais íntima como aspectos importantes na construção da intimidade.

Ainda a propósito da representação mental dominante acerca da intimidade e sexualidade na velhice, as participantes manifestaram alguma dificuldade em se distanciarem das suas representações mentais e experiência pessoal, para reflectirem sobre as representações sociais em termos mais globais. De um modo global, as participantes consideram que a Sociedade apresenta uma visão negativa sobre o assunto. A maioria das idosas considera que a Sociedade vê os idosos de forma pejorativa, carregada de preconceito negativos associados à intimidade e sexualidade na velhice, caracterizando-os como seres assexuados e incapazes de construir e/ou manter relações íntimas. Na perspectiva das participantes, como factores explicativos para tal acontecimento encontra-se a escassez de informação/educação que contribui para fomentar estes preconceitos, mitos, crenças e consequente negação da actividade sexual na velhice. Também Almeida e Lourenço (2008) identificaram que preconceitos como as pessoas idosas não serem atraentes fisicamente, não terem interesse por sexo e serem incapazes de sentirem algum estímulo sexual, são ainda dominantes em pleno século XXI. Ou seja, confirma a negação da actividade sexual na velhice presente também nos nossos resultados. Este aspecto é ainda reforçado nos estudos realizados por Zimmerman (2000), Ribeiro (2002) e Siqueira e Pereira (2007), referindo que a velhice assexuada, ou até mesmo andrógena, e que o velho não tem vida sexual é um mito que manifesta desrespeito da Sociedade para com os idosos. Ainda na linha de pensamento destes autores, os resultados das suas investigações apontam que os mais velhos que manifestam ter uma vida sexual activa acabam por se envergonhar de o assumirem por receio de serem alvo de escárnio por parte dos outros. Na linha de pensamento de DeLamater (2012), o facto das pessoas se encontrarem desinformadas, e de terem dificuldade no acesso à informação origina que acreditem erroneamente em determinados mitos. No entanto, outras idosas que participaram no nosso estudo, apesar de reconhecerem uma vincada presença de mitos e estereótipos negativos associados à intimidade e sexualidade na velhice, consideram que a Sociedade tem efectuado um esforço no sentido de evoluir para uma visão positiva e desmistificada sobre o assunto, tornando-se aos poucos cada vez mais desprendida de preconceitos e juízos de valor negativos e pejorativos. Também Brock e Jennings (2007) partilham da ideia que esta alteração na concepção do idoso enquanto ser assexuado começou a ser substituída, ocorrendo uma transição do conceito que acompanhou o surgimento de um novo conceito de envelhecer bem. Assim sendo, os nossos resultados reflectem de alguma forma esta situação, corroborando resultados de investigações prévias no domínio. Parece-nos relevante salientar a consciência que as nossas participantes revelaram do modo como a Sociedade se posiciona face ao tema e o modo como este posicionamento

pode afectar o comportamento das pessoas mais velhas a este nível e como condicionou, no caso de algumas participantes, o seu próprio comportamento sexual e íntimo na actualidade.

Como já tivemos oportunidade de referir as representações sociais existentes no domínio são importantes, no entanto não menos importante é a forma prática que essas representações assumem, e neste sentido o modo como as participantes vivenciam a intimidade na velhice é um ponto fulcral nos resultados obtidos. Não importa apenas saber o que as participantes pensam acerca de determinado tema, importa saber como o vivenciam. Através dos resultados obtidos foi possível perceber que as participantes reconhecem a intimidade como parte integrante do processo de desenvolvimento humano. E foi ainda mais curioso verificar que as idosas vivenciam a intimidade de forma distinta. Algumas participantes exteriorizam, expressam de forma mais desinibida, sem pudores e tabus essas vivências. Por contraponto, outras idosas expõem-se de forma mais contida e cautelosa, sendo uma vivência menos expressiva. Na generalidade todas as participantes reconhecem a vivência de experiências/relações de intimidade na velhice e identificam a forma como a vivenciam com maior ou menor expressividade e emotividade. Essa vivência unânime é partilhada por todas através da identificação de figuras íntimas, no qual acrescentam ainda uma referência à diminuição da rede de relações íntimas à medida que a idade avança. Neste sentido podemos fazer um paralelo entre as designadas figuras íntimas e as figuras de vinculação que autores como Cassidy (2001) tão bem analisam e usam como referência. A maioria das participantes reconhece o papel fundamental das relações íntimas e o valor das experiências de intimidade nas suas vidas actuais, essencialmente quando já perderam figuras de referência, ou papéis de vida relevantes e se veem progressivamente limitadas ou diferentes face ao passado. As figuras íntimas passam a ser essencialmente amigas e familiares, e estas relações íntimas são pautadas por sentimentos de confiança, nas quais as participantes partilham o que consideram de mais íntimo, confiam e acreditam que não serão expostas e ridicularizadas ou abandonadas pelo outro. As idosas reconhecem que neste tipo de relação não tem necessariamente de existir qualquer tipo de contacto físico de cariz sexual, pelo contrário, são relações pautadas por momentos de bem-estar e prazer no âmbito. Hinde (1981, como citado em Prager, 1995) salienta que os indivíduos são produtos e produtores das relações íntimas que estabelecem um com o outro, neste sentido encontra-se bem evidente a dimensão interactiva ou diádica deste processo. Ainda na linha de pensamento deste autor, os protagonistas desta relação vivem e partilham sentimentos, emoções, contextos e experiências que tendem a ser essencialmente positivos que corroboram os nossos resultados. Por sua vez, quando abordamos especificamente a questão das figuras íntimas, Cassidy (2001) na sua abordagem sobre a Teoria da Vinculação designa estas figuras específicas de figuras de vinculação. Fazendo um paralelo entre infância e a vida adulta, estas figuras são, essencialmente, de natureza parental na infância e na vida adulta de natureza amorosa. No nosso estudo o resultado é discrepante a este nível, mas a evidência empírica existente aponta que as figuras íntimas traduzem-se também noutros protagonistas, como as amigas e familiares. Este aspecto é reforçado por Carstensen (1990) ao referir que as pessoas mais velhas tendem a escolher como figuras

íntimas/parceiros sociais, os seus familiares. Carstensen (1995) refere que a escolha dos parceiros sociais pode variar em função do objectivo da regulação emocional, e apresenta alguns exemplos. Segundo a autora destacam-se três principais motivos que orientam as pessoas no estabelecimento de relações interpessoais, a regulação da emoção, o desenvolvimento e manutenção do auto-conceito, e a procura de informação. A regulação emocional torna-se cada vez mais relevante ao longo do ciclo de vida, quando esta se torna num objectivo psicológico, as pessoas tornam-se cada vez mais selectivas na escolha dos seus parceiros sociais, privilegiando na sua maioria figuras familiares como se constatou, quer nos nossos resultados, que na investigação empírica no domínio (Carstensen, 1990). É na infância e na velhice que a regulação emocional atinge o seu auge como referimos anteriormente. Além disso, os nossos resultados vão também no mesmo sentido do apontado por Carstensen (1995) quando propõe que quando as pessoas percebem o seu tempo de vida como limitado reduzem o número de elementos da sua rede relacional para investir em relações mais íntimas. Foram as nossas participantes que assumiram a redução da sua rede relacional à medida que envelheceram, nem sempre por opção, por vezes resultado da perda (por morte) de elementos importantes. Mas foram também as nossas participantes que reconheceram a existência de relações íntimas na sua rede relacional. Cassidy (2001) também alerta para a questão de se perceber que as figuras de vinculação/íntimas/parceiros sociais vão mudando ao longo do ciclo de vida, desde o nascimento até à morte, sendo que numa fase inicial do ciclo de vida a rede de relações sociais tendem a aumentar e a partir da fase de vida adulta, por vezes como resultado de condicionantes sociais, como por exemplo a entrada na reforma, esta rede de interações sociais tende a diminuir. Esta evidência também se verifica nos resultados obtidos no nosso estudo, em que as nossas participantes identificaram como figuras íntimas na adolescência amigas, familiares e colegas de trabalho, e na fase actual, a velhice, identificaram apenas as amigas e familiares, a ausência de colegas de trabalho enquanto figuras íntimas justifica-se pela entrada na reforma, pelo declínio da actividade profissional e consequentemente social. Este declínio da actividade social na velhice é evidenciado como facto irrevogável na investigação no domínio, quer em estudos transversais (Cumming & Henry, 1961; Gordon & Gaitz, 1979; Youmans, 1962 como citado em Carstensen, 1990), quer em estudos longitudinais (Carstensen, 1989; Field & Minkler, 1988; Palmore, 1981, como citado em Carstensen, 1990). De acordo com Carstensen (1987, 1989), o significado desta redução continua a ser uma das questões mais debatidas na gerontologia social. Carstensen defende que ao longo da vida as pessoas tendem a tornar-se mais selectivas na escolha dos seus parceiros sociais, e que a função da selectividade dos parceiros sociais, ou seja, a redução da rede de relações íntimas que abordamos anteriormente é importante na conservação de recursos emocionais face à limitação de oportunidades futuras e de longevidade do ser humano. À medida que envelhecem, em vez de investirem num grande número de pessoas e numa rede alargada de parceiros sociais, tendem a investir na qualidade e na intensidade das relações. Segundo a autora, ao reduzir os níveis de interacção social as pessoas mais velhas tendem a otimizar a experiência de afecto positivo e minimizam o efeito

de afecto negativo. Ou seja, o que parece acontecer é que intencionalmente selecionam as relações mais íntimas e desinvestem das relações menos íntimas ou superficiais e ocorre uma redução de interações sociais relacionadas com a idade. Esta evidência empírica enquadra perfeitamente no Modelo SOC proposto por Baltes (1997) para a cognição. Esta metateoria que o Modelo SOC nos apresenta, mantém-se bastante actual e pode-se aplicar nas mais diversas áreas e contextos do ciclo de vida. No caso da maximização de efeitos (afectos) positivos e minimização de efeitos (afectos) negativos que as interações sociais podem trazer aos indivíduos através dos seus parceiros sociais. Esta ideia é reforçada na afirmação de Carstensen (1990) que refere que a Teoria da Selectividade Socioemocional é congruente com os modelos mais amplos de adaptação, modelos que vêm o desenvolvimento em termos de (maximização) ganhos e (minimização) perdas (Baltes, 1997). Com o aumento da idade e da consequente procura de conservação de energia, os critérios para a selecção dos parceiros sociais também se adaptam. Esta evidência empírica encontra-se presente nos resultados obtidos, pois foi possível verificar no discurso das idosas que procuram manter e investir nas relações que lhes dão mais prazer e bem-estar, e a desinvestem das relações que lhes causam desgaste socioemocional. Sendo na infância geralmente os pais ou quem cuida da criança as figuras mais relevantes e na vida adulta essencialmente os parceiros amorosos, parece-nos que na velhice também tendem a ser os amigos e familiares, independente da existência ou não de parceiros amorosos. Ainda na linha de pensamento de Cassidy (2001), na vida adulta a figura de vinculação deixa de ter a função de protecção e sobrevivência para assumir funções ligadas ao conforto, companhia e estabilidade, e estas características não têm necessariamente de ser assumidas pelo parceiro amoroso. Por sua vez, a questão da dimensão temporal associada às relações íntimas evidenciada em resultados no domínio (Prager, 1995) validam os resultados obtidos no nosso estudo, pois as figuras íntimas tendem a permanecer ao longo do ciclo de vida.

Independentemente das representações sociais dominantes sobre o assunto é unânime a reflexão e análise por parte das idosas sobre os “ingredientes” que consideram necessários na construção da intimidade ao longo da vida. De um modo global, as participantes consideram que as relações íntimas são pautadas por sentimentos de confiança, amor, respeito, carinho, lealdade, compreensão e proximidade para com o outro. Estes são considerados os requisitos base para a construção de uma relação íntima. Para as participantes, a confiança é indissociável da construção de intimidade e das relações íntimas. As idosas integram este sentimento de confiança nos outros e, neste sentido Cassidy (2001) valida esta ideia através dos modelos internos dinâmicos (MID), que são estruturas mentais que integram representações cognitivas/afectivas do *self*, e expectativas da disponibilidade e confiança nos outros enquanto figuras significativas do mundo social. Segundo os nossos resultados, as participantes reconhecem a procura de cuidados para satisfazer as suas necessidades de apoio, ajuda, suporte, entre outros contextos em situações de carência, ameaça ou insegurança, pois referem necessitar dessas figuras íntimas para desabafarem, conversarem e se sentirem mais alegres e bem-dispostas. No entanto, as idosas também

demonstraram ter a capacidade de reconhecer situações em que têm de cuidar do(a) outro(a) e estarem disponíveis quando ele(ela) necessita de apoio. Reconhecem que umas vezes desabafam com o(a) outro(a) e existem momentos em que ocorre o contrário. Independentemente desta busca ou procura de cuidados, as participantes reconhecem a autonomia do *self* em relação ao outro. A confiança que demonstram ter no(a) outro(a) demonstra a confiança na autonomia de cada um. Independentemente de algumas das relações íntimas serem com pessoas que se encontram longe fisicamente, como acontece com algumas das participantes, não significa necessariamente que a relação entre essas pessoas seja mais ou menos intensa do que pessoas mais próximas geograficamente. As participantes são igualmente capazes de perceber e estarem sensíveis às necessidades do outro sem se anularem perante o outro. Verifica-se uma capacidade de cedência mútua em assuntos importantes, em que por vezes existe a necessidade de um ou outro elemento da díade procurar cuidados. Este padrão também foi encontrado nos trabalhos de Cassidy (2001) que salienta o desenvolvimento da intimidade baseado em quatro capacidades: capacidade de procurar cuidados; capacidade de cuidar; capacidade para se sentir confortável com um *self* autónomo e capacidade de negociação do grau de intimidade da relação. Efectivamente no discurso das nossas participantes encontram-se presentes os quatro elementos importantes no desenvolvimento da intimidade. Quando nos referimos a relações íntimas designamos aquelas em que as interações íntimas ocorrem de forma regular e previsível, ou seja, existe uma dimensão temporal contínua. Nesta linha, Prager (1995) defende a inclusão de três características essenciais na definição de relações íntimas: o afecto sustentado (ou o amor) entre os parceiros, a confiança mútua e a coesão entre parceiros. Cada uma destas características é um “subproduto” da interacção íntima e contribuiu para a manutenção da intimidade relacional. Neste domínio, esta leitura é coerente com os nossos resultados, em que são contempladas pelas nossas participantes todas características referidas por Prager (1995) e consideradas como essenciais para a construção de uma relação íntima. Por afecto sustentado refere-se ao amor entre os dois elementos da díade, e neste sentido resultados apresentados pela autora apontam que as pessoas que se envolvem regularmente em interacções íntimas são mais propensas a amar os outros do que os que não o fazem (Prager, 1995). Se a interacção íntima por definição envolve parceiros com sentimentos positivos e afeição um com o outro, então as relações íntimas devem incluir aqueles em que existe algum afeto entre os parceiros. Por sua vez, a questão da confiança mútua, em que refere a confiança como uma atitude ou expectativa de um dos parceiros para com o outro. Essa confiança permite que o parceiro assuma o risco de se envolver na relação íntima. Um parceiro que tem confiança no outro acredita que ele ou ela estão expostos a poucos riscos ao se envolverem naquela relação. É este discurso marcadamente vincado pelas nossas participantes, que evidenciam a confiança como elemento fundamental na construção de uma relação íntima. Quando se fala em coesão entre parceiros numa relação íntima, a autora considera a coesão como união, partilha de tempo, e partilha de actividades numa relação (Beach, Sandeen, & O’Leary, 1990; Spanier, 1976, como citado em Prager, 1995). A intimidade nos

relacionamentos obriga a que exista coesão. Numa interação íntima é necessário que os parceiros se envolvam de forma positiva. Neste sentido, os resultados de investigações prévias (Beach, Sandeen, & O'Leary, 1990; Spanier, 1976, como citado em Prager, 1995) assemelham-se com as evidências obtidas no nosso estudo.

Como já referimos anteriormente para as participantes a intimidade e a sexualidade são indissociáveis, a intimidade encontra-se naturalmente associada à sexualidade, quer seja através da manifestação do comportamento sexual, quer seja através de emoções associadas como prazer, alegria, paixão e desejo, emoções intensas numa experiência relacional. Por outro lado, torna-se visível a existência de uma dicotomia na experiência da sexualidade, a vivência na juventude e meia-idade e a vivência na velhice. As participantes distinguem o que entendem ser a intimidade da sexualidade, no entanto na concepção de sexualidade ainda persistem representações de algumas idosas, ainda que uma minoria, que consideram a sexualidade sinónimo de relações sexuais. Este desconhecimento face à sexualidade provocado pela ausência de educação sexual manteve-se desde a juventude até à velhice, tornando esta concepção predominante nas participantes desde a juventude até à velhice. Como factor explicativo consideramos que ao longo das suas vidas, a forma de aceder à informação que lhes proporcionasse um conhecimento/educação acerca da dimensão sexual do funcionamento humano manteve-se inalcançável. Por outro lado, as participantes que apresentam um discurso marcadamente mais reflexivo e rico consideram a sexualidade uma componente importante do ser humano, repleta de sentimentos positivos que constitui fonte de prazer e bem-estar, enquanto forma de expressão pessoal, além da obtenção de prazer, fonte de gratificação. Ao contrário do que acontecia no conceito de intimidade, a sexualidade é um termo definido de forma semelhante pelos diversos autores (Meston, 1997; Bortz & Wallace, 1999; Kessel, 2001; Gatto, 2002; DeLamater & Sill, 2005; Brock & Jennings, 2007) e todos eles distinguem a sexualidade da relação sexual. Ribeiro (2002) apresenta ainda um contributo que valida o que se tem vindo a referir ao longo da nossa investigação, no trabalho que realizou afirma que a sexualidade pode ser vivida independentemente da pessoa ter ou não um companheiro, pois a sexualidade é mais do que uma mera questão de relação genital, é também a forma como a pessoa se identifica e expressa, se posiciona perante a sociedade. Na perspectiva de Ribeiro (2002) “é a maneira como uma pessoa expressa o seu sexo. É como a mulher vivencia e expressa o “ser mulher” e o homem o “ser homem”. Expressa-se através de gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, do perfume, enfim, de cada detalhe do indivíduo” (p. 124). A relação sexual faz parte da sexualidade e não é apenas o “coito em si”, mas uma troca de sons, cheiros, olhares, toques, secreções e carícias. Siqueira e Pereira (2007) acrescentam ainda que “(...) a sexualidade engloba todo o corpo, os estímulos afetivos, a disponibilidade, autoestimulação, fantasia, abertura ao encontro com o outro, esses e outros estímulos que poderiam constituir uma fórmula de adequação sexual para o casal” (p. 276). Neste sentido, apesar das participantes não apresentarem definições tão elaboradas e complexas como as apresentadas pelos autores, a noção de que a sexualidade se encontra para além da relação sexual em si é evidente no discurso de algumas participantes do nosso

estudo. Para se compreender as representações sociais existentes sobre a sexualidade é importante compreender como evoluiu conceito, e que nem sempre este assunto foi abordado com alguma abertura como actualmente. Apesar de escassos os contributos teóricos e empíricos existentes no domínio e, sobretudo associados à velhice, o conhecimento no domínio por especialista começa-se a avolumar, ainda que recentemente, consequência da longevidade ser ainda uma questão recente. Risman (2005) apresenta um importante contributo através de uma revisão da literatura histórico-cultural sobre a sexualidade que vem corroborar os resultados obtidos no nosso estudo. Se inicialmente a sexualidade humana não era tema de análise e apenas se primava o intuito de sobrevivência física e de procriação, sem qualquer tipo de relação afectiva (Risman, 2005), efectivamente, à semelhança dos resultados obtidos no nosso estudo, Ribeiro (2002) refere que hoje, os idosos apresentam uma visão mais positiva da sexualidade, independentemente da pessoa ter ou não parceiro sexual, pois é mais do que uma mera questão de genitalidade, é uma forma de a pessoa se identificar, se expressar e se posicionar perante a sociedade. É neste contexto que os gerontólogos sociais enquanto profissionais na área das ciências sociais que lidam directamente com as pessoas mais velhas assumem um papel primordial na construção de uma imagem positiva da velhice e da sexualidade na velhice. A literatura no domínio revela que a sexualidade é uma realidade que se prolonga ao longo do ciclo de vida como “uma energia que nos motiva a procurar contacto, afecto, prazer, bem-estar e que influencia sentimentos, pensamentos, acções e interacções” (Palha, 2012, p. 138).

Independentemente da representação social e concepção que as idosas têm sobre sexualidade, é unânime o reconhecimento de uma vivência da sexualidade dicotómica, ou seja, a vivência da sexualidade na juventude e a vivência da sexualidade na velhice. Das participantes que vivenciaram a sexualidade, quer na juventude, quer na velhice, os resultados obtidos alvitram uma forma positiva, com prazer, reciprocidade e descoberta que lhes proporcionava um bem-estar físico e psicológico. No entanto, para as participantes cuja vivência da sexualidade na juventude foi caracterizada de forma negativa, consideraram como uma obrigação subjacente à relação conjugal, desprovida de prazer e satisfação. Estes resultados vão ao encontro do que referimos anteriormente sobre o enfoque histórico-cultural em que nos primórdios a sexualidade humana apenas primava a procriação, sem qualquer tipo de relação amorosa. É ainda curioso que as participantes que assumem a sexualidade como sinónimo de relações sexuais identificam o casamento como o marco ou ritual que caracteriza a entrada na vivência da sexualidade, um marco representado por sentimentos de união, respeito e sinceridade, em que a palavra amor ou afecto está ausente no discurso, no qual manifestam um desconhecimento parcial ou total da sexualidade pré esse acontecimento. Por sua vez, na vivência da sexualidade na velhice não existem discursos por parte das idosas que caracterizem a sua vivência de forma negativa ou pejorativa, apenas se referem à ausência da sexualidade devido a uma ausência de parceiro sexual, consequência da perda do cônjuge. Quando a evidência obtida no nosso estudo demonstra que as participantes têm parceiro amoroso, mas não existe relação afectiva e sexual entre a díade, as idosas demonstram

sentimentos de tristeza e desânimo pela ausência da relação sexual com o cônjuge. No entanto, face às experiências sexuais vividas na velhice, a vivência da sexualidade é na sua essência uma vivência positiva. Através dos resultados obtidos no nosso estudo verificaram-se sentimentos de satisfação na vivência actual, pois a passagem para este ciclo significou o término de uma era de obrigatoriedade que não lhes proporcionava momentos de prazer e bem-estar. Neste sentido, ao terminar a era da vivência na juventude, termina a era da sexualidade enquanto obrigatoriedade para passar a uma nova fase das suas vida, a era da vivência da sexualidade na velhice, que é encarada como fonte de prazer e de bem-estar. Quando a sexualidade é partilhada com o cônjuge, as evidências são ainda mais salientes, pois a maioria das participantes reconhece uma mudança desde a juventude até à velhice, considerando que actualmente a relação entre os parceiros passou a ser mais positiva, mais satisfatória, mais prazerosa e livre de receios de engravidar, denotam um maior sentimento de união no casal. DeLamater e Sill (2005) em estudos prévios obtiveram resultados em que verificaram que o desejo e a actividade sexual tende a manter-se ao longo do ciclo de vida, apesar de possíveis interferências que possa sofrer ao longo do processo de envelhecimento. Através das suas investigações, Palha (2012) acrescenta ainda que apesar da frequência das relações sexuais diminuírem na velhice, tal não significa que seja uma condição preditora do declínio no grau de satisfação com as mesmas. A sexualidade na velhice pode continuar a ser apreciada de forma plena e satisfatória, do mesmo modo que acontecia na juventude, desde que o casal mantenha a tranquilidade relativamente a esse assunto e partilhe dúvidas, preocupações e aspirações. O autor reforça ainda esta ideia com um exemplo ilustrativo referindo que “diferenças na actividade coital pode ser reduzida mas as capacidades de enamoramento e de desejo podem aumentar e também as capacidades de intimidade e compromisso” (p. 138). Almeida e Lourenço (2008) partilham da mesma opinião e salientam ainda que se na velhice, por um lado diminui a frequência da actividade sexual, por outro aumenta a procura de companheirismo, carinho, afeto, intimidade, tranquilidade e convivência. Considera-se que o mais importante numa relação afectiva não seja uma preocupação exacerbada com o desempenho sexual, mas a procura de um momento de relaxamento e prazer para ambos os elementos da díade. De facto, a intimidade sexual pode continuar até à velhice cada vez mais velha, apesar da existência de ideias estereotipadas que predizem o contrário (Kaplan, 1990, como citado em Prager, 1995).

Os motivos, factores ou condições que na perspectiva das idosas sustentaram as vivências passadas e presentes da intimidade e sexualidade são muito heterogéneos, destacando-se como positivos a gestão da qualidade do tempo disponível associada à entrada para a reforma, ou seja, a qualidade do relacionamento melhorou significativamente. A existência de maior disponibilidade leva as participantes a sentirem uma maior predisposição para o casal investir na relação amorosa, ocorrendo uma maior frequência de manifestação de afectos, carinho e preocupação, que por sua vez potencia a expressão de intimidade e sexualidade. No entanto, outros factores de relevo apontados como responsáveis pelas vivências negativas da intimidade e na sexualidade são a idade, dificuldade em se manterem

financeiramente autónomos, problemas de saúde e a manutenção de uma situação profissional activa. Ao nível dos motivos para o tipo de vivência, os resultados do nosso estudo encontram-se em linha com resultados de outros estudos. Também DeLamater e Sill (2005) através do Modelo Biopsicossocial da Sexualidade reconhecem que a vivência da sexualidade pode sofrer influências de várias formas ao longo do processo de envelhecimento. A literatura no domínio refere-nos que a entrada na velhice pode ser um momento de renovação na satisfação conjugal. A recuperação dessa satisfação conjugal pode ser explicada em parte pelo impacto potencialmente positivo da reforma. Se as exigências profissionais do casal, bem como o papel de pais podiam interferir na disponibilidade temporal do casal para manter uma interação íntima, a reforma pode anunciar o fim dessa escassez de tempo disponível. Os casais passam a ter mais tempo um para o outro e para investirem na sua relação íntima. Neste sentido, os motivos apresentados pelas participantes podem ser enquadrados no Modelo Biopsicossocial da Sexualidade de DeLamater e Sill (2005). Ainda na linha de pensamento dos autores, em estudos que realizaram sobre o desejo sexual na vida adulta, verificaram que as principais influências no desejo sexual nas mulheres e nos homens são a idade, a importância que a pessoa atribui ao sexo e a existência de um parceiro sexual. Este último factor pode explicar o motivo da ausência da vivência da sexualidade de algumas das participantes. Assim, na sua globalidade, os motivos identificados no nosso estudo não são novidade face aos já apontados e identificados em estudos anteriores no domínio, reforçando deste modo as evidências já existentes.

Além de factores referidos anteriormente, na sua maioria as idosas reconhecem a existência dessas alterações e a influência que podem exercer na vivência da sexualidade e intimidade na velhice. A maioria das participantes enfatiza as alterações ao nível físico e biológico, destacando-se determinadas características pessoais e da imagem corporal, como por exemplo a diminuição na rapidez da reação do corpo a estímulos, a diminuição de flexibilidade, o cabelo branco e uma posição mais alquebrada. Perante alguns sentimentos de desvalorização pessoal, algumas idosas desenvolveram estratégias para compensar as perdas na aparência física decorrentes do envelhecimento biológico e assim manter uma imagem cuidada e agradável, como por exemplo procurar vestirem-se com roupa mais jovem. Esta estratégia de compensação remete mais uma vez para o paralelismo com Modelo SOC teorizado por Baltes (1997), em que apesar de existirem perdas inerentes ao processo de envelhecimento estas poderão ser compensadas com a *cultura* (roupa jovem). Para estas participantes envelhecer não é sinónimo de perdas, nem alterações significativas, desde que a pessoa esteja mentalizada de que o envelhecimento é um processo natural. No entanto, numa minoria das participantes ainda persiste uma imagem pessoal como pouco atrativa, conotada negativamente, congruente com representações sociais preconceituosas relativamente ao envelhecimento, com uma clara expressão de perda de vitalidade, beleza, elegância, com consequentes repercussões no interesse ou na actividade por parte do outro, na diminuição da libido, da actividade sexual e do prazer, bem como na capacidade condicionada de se revelar ao outro.

Parece-nos que uma das evidências mais relevantes do potencial gerador de mudança nas representações sociais neste domínio é expresso na capacidade de muitas idosas formularem orientações e conselhos para um envelhecimento bem-sucedido e uma vivência da intimidade e sexualidade benéfica na velhice. Ao nível dos conselhos destaca-se a importância das pessoas se manterem socialmente e sexualmente activas. Sugerem que as pessoas evitem o isolamento social e os momentos de solidão e fomentem a rede de relações interpessoais, com ênfase na satisfação das necessidades imediatas, na abertura à experiência, à novidade, seja nas relações interpessoais, seja nas actividades ou aprendizagens. A par destes conselhos, destacam a importância de manter uma vida sexualmente activa com o parceiro, ajustada às necessidades e características de cada um, pois potencia o bem-estar físico e psicológico, promovendo um envelhecimento bem-sucedido. Na sua revisão teórica e empírica DeLamater (2012) refere ainda que a manutenção de uma expressão sexual regular contribui para o bem-estar físico e psicológico e pode diminuir problemas de saúde físicos e mentais associados ao envelhecimento. Em investigações de cariz mais fisiológico, outros investigadores (e.g., Bortz & Wallace, 1999) corroboram a ideia que a aptidão física, bem como a manutenção actividade sexual activa são elementos de suporte para um envelhecimento bem-sucedido.

Considerados na globalidade, parece-nos que os resultados obtidos permitiram atingir o objectivo do nosso estudo. As vivências e experiências pessoais são relatadas na primeira pessoa, tornando a sua experiência de vida e sabedoria acumulada directrizes para aprenderem a envelhecer bem. É importante ressaltar que cada pessoa apresenta características próprias e uma história de vida única, neste sentido a vivência que manifestam hoje, aliada à representação social no domínio, é fruto de uma história e trajectória que decorre ao longo do ciclo de vida, (co)construída num determinado contexto de vida, numa determinada época e sustentada em redes relacionais próprias. A leitura deste tema – sexualidade e intimidade na velhice, não deve ser linear, pois este é um processo complexo que integra um conjunto de acontecimentos, experiências, pessoas que compõem o passado, o presente e suportam o futuro, como se de um ciclo se tratasse.

CONCLUSÃO

O trabalho de investigação apresentado nesta dissertação organiza-se em torno da compreensão do modo como as pessoas mais velhas vivenciam e experienciam a intimidade e a sexualidade na velhice, sem dúvida dos elementos estruturantes mais importantes do desenvolvimento e funcionamento do ser humano. Com recurso a uma metodologia qualitativa, foi possível valorizar e enfatizar a componente experiencial e representacional da vivência da intimidade e sexualidade, que implica uma vertente social bastante acentuada. Exige que haja uma abertura e exposição do *self* ao outro, no sentido de potenciar a compreensão e o conhecimento do fenómeno pautado na literatura por uma diversidade e complexidade conceptual.

A análise conteúdo das entrevistas permitiu identificar como tema central a *Vivência da intimidade e da sexualidade*, ou seja, o modo como as idosas se posicionam sobre a intimidade e a sexualidade decorre essencialmente das suas experiências de vida, sendo claro dois aspectos estruturantes: (1) intimidade e sexualidade são indissociáveis, e (2) existência de uma dicotomia na experiência de intimidade e sexualidade, a vivência na juventude e meia-idade e a vivência na velhice. Neste contexto, este tema agrega três domínios: (1) *Intimidade e sexualidade na juventude*; (2) *Intimidade e sexualidade na velhice*; e (3) *O lugar do envelhecimento na intimidade e sexualidade*.

Com o presente estudo pretendemos alcançar o objectivo a que nos propusemos, compreender de que forma a intimidade e a sexualidade é vivida/experenciada pelo idoso. O nosso interesse passava pela compreensão do significado que as pessoas idosas atribuem a esse domínio do funcionamento e desenvolvimento pessoal a partir das suas perspectivas, concepções e experiências. Enquanto processo, de forma global, verificou-se uma surpreendente capacidade de abertura ao tema e de reflexão sobre o mesmo por parte das idosas, apesar do discurso religioso fortemente catolicista, sinalizando o casamento como um importante marco associado ao início da vivência sexual. Para a maior parte das participantes este nunca foi um tema abordado com frequência, sendo mesmo para algumas das idosas a primeira vez que falaram sobre este assunto com outra pessoa. No entanto na sua maioria, quando abordadas, percebeu-se que se expressaram de forma muito natural e reflexiva sobre o mesmo. Denotou-se que este assunto lhes fazia sentido, uma vez que todas falaram e nenhuma participante se negou a abordar o tema ou a participar no estudo, e ao longo das entrevistas foi possível perceber que este assunto não as transtornava, nem lhes causava qualquer tipo de incómodo.

Considerando os resultados obtidos, foi possível compreender que algumas participantes que revelarem uma maior capacidade reflexiva sobre o conceito de intimidade, definem a partir de uma componente valorativa positiva, diferenciando-o claramente do conceito de sexualidade. Consideram a existência da intimidade absolutamente necessária à vida do ser humano, considerando-o como a partilha com o outro do que há de mais íntimo e de mais pessoal em cada um, logo é necessário a existência de uma díade em que um aceita o

que existe de negativo e de positivo relativamente ao outro. Independentemente das representações sociais dominantes sobre o assunto, é unânime a reflexão e análise por parte das idosas sobre os “ingredientes” que consideram necessários na construção da intimidade ao longo da vida. De um modo global, as participantes consideram que as relações íntimas são pautadas por sentimentos de confiança, amor, respeito, carinho, lealdade, compreensão e proximidade para com o outro. Estes são considerados os requisitos base para a construção de uma relação íntima.

As evidências apresentadas no nosso estudo parecem apontar para uma vivência mais positiva da sexualidade na velhice comparando com a juventude. Assim como DeLamater e Sill (2005) verificaram em estudos prévios, também os resultados do nosso estudo indicam que o desejo e a actividade sexual mantêm-se ao longo da vida, no entanto podem sofrer várias influências ao longo do processo de envelhecimento, como verificado também no nosso estudo. Os motivos, factores ou condições que na perspectiva das nossas participantes sustentaram as vivências passadas e presentes da intimidade e sexualidade são muito heterogéneos, destacando-se como positivos a gestão e qualidade do tempo disponível associada à entrada para a reforma, em que a qualidade do relacionamento melhorou significativamente. A existência de uma maior disponibilidade leva as participantes a sentirem uma maior predisposição para o casal investir na relação amorosa, ocorrendo uma maior frequência de manifestação de afectos, carinho e preocupação, que por sua vez potencia a expressão de intimidade e sexualidade. No entanto, outros factores de relevo apontados como responsáveis pelas vivências negativas da intimidade e na sexualidade são a idade, dificuldade em se manterem financeiramente autónomos, problemas de saúde e a manutenção de uma situação profissional activa. Além de factores referidos anteriormente, na sua maioria as idosas reconhecem a existência de alterações e a influência que podem exercer na vivência da sexualidade e intimidade na velhice. A maioria das participantes enfatiza as alterações ao nível físico e biológico, destacando-se determinadas características pessoais e da imagem corporal, como por exemplo a diminuição na rapidez da reacção do corpo a estímulos, a diminuição de flexibilidade, o cabelo branco e uma posição mais alquebrada.

Efectivamente os resultados obtidos são, em nossa opinião, muito ricos em termos de informação associada à experiência de vida heterógena das pessoas idosas, espelho das diferentes características pessoais, o que corrobora umas das principais características das pessoas mais velhas, a sua singularidade e idiosincrasia (Baltes, 1999).

Numa revisão dos dados mais recentes e tendências futuras relativamente ao envelhecimento no âmbito da gerontologia social, no que concerne o envelhecimento emocional dos indivíduos, Carstensen (2010) refere que o bem-estar afectivo e a estabilidade emocional dos mais velhos podem manter altos níveis de funcionamento. Independentemente da idade, só quando as pessoas se aproximam da morte é que poderá ocorrer uma queda terminal no bem-estar afectivo (Paúl, 2012).

Em domínios mais específicos do desenvolvimento humano como a intimidade e a sexualidade, os profissionais da gerontologia social, assim como outros técnicos que cuidam e

lidam com as pessoas mais velhas, são também confrontados diariamente com mitos e estereótipos existentes na sociedade associados à sexualidade, em particular na velhice. A educação sobre intimidade e a sexualidade na velhice torna-se uma ferramenta importante e útil para quem trabalha com pessoas mais velhas, sejam técnicos superiores, sejam cuidadores formais ou informais. O gerontólogo social assume um papel fundamental enquanto activador de informação que poderá promover práticas mais adequadas e ajustadas às necessidades dos mais velhos. Torna-se nuclear que os profissionais, sejam da área da saúde, sejam da área do social, que exerçam funções ligadas à área do envelhecimento enriqueçam o vocabulário no domínio específico no sentido de mais facilmente fazer compreender junto dos idosos com quem trabalham as informações importantes sobre educação sexual, e assim levar a que aceitem sem receios nem preconceitos a vivência da sexualidade na velhice. Nesses conteúdos devem constar informações sobre a sexualidade e as transformações que ocorrem durante o ciclo de vida do ser humano, as questões do desejo sexual e as transformações que podem ocorrer nesse campo, questões ligadas à intimidade e relações amorosas entre os casais, a importância da partilha de opiniões e da comunicação entre eles. Os profissionais podem assumir, assim, um papel privilegiado no sentido de serem um catalizador e mediador, quer com o idoso em particular, quer como impulsionador de discussão sobre o tema na Sociedade. Considera-se importante a implementação de programas específicos no sentido de promover atitudes positivas entre os idosos relativamente à intimidade e sexualidade na velhice. Existe uma necessidade de abordar o tema da educação sexual, não apenas junto das camadas mais jovens, como já acontece em determinadas escolas, mas também é importante que a informação chegue à população mais velha, para que estes possam compreender melhor as alterações que ocorrem ao longo do seu processo de desenvolvimento. Os gerontólogos sociais assumem um importante papel na manutenção do respeito pelo idoso enquanto ser humano que tem a opção de manter o contacto íntimo e a sua sexualidade durante o envelhecimento. Parece-nos que o gerontólogo social enquanto profissional multidisciplinar, procurando construir uma imagem mais positiva e realista sobre o envelhecimento humano, não deve permitir que no séc. XXI ainda se assuma um conceito tão arcaico da sexualidade, depositando nele somente o papel de procriação e acreditando que a sexualidade é algo finito e que termina como a velhice. Enquanto profissional que procura exercer as suas funções de forma holística, a sexualidade e intimidade no idoso deve fazer parte dos conteúdos curriculares de formação, no sentido de o preparar para a prática profissional, não o limitando. Pelo contrário, é fundamental que assuma uma leitura desenvolvimental do ciclo de vida da sexualidade e da intimidade enquanto processos biopsicossociais enraizados em contextos culturais e históricos e, por isso, altamente heterogéneos e complexos. Em suma, parece-nos que os conhecimentos provenientes da investigação no âmbito do envelhecimento apresentam implicações fundamentais para a prática gerontológica, pois permitirão o desenho de planos de intervenção sustentáveis, que vão de encontro às necessidades dos mais velhos.

Tendo consciência que os estudos que abordam o tema da sexualidade na velhice são ainda escassos e essencialmente investigações numa perspectiva biológica e médica da sexualidade humana (DeLamater, 2012), é necessário desenvolverem-se investigações nesta área, assim como no domínio da intimidade que abordem o ser humano de forma holística, com recurso a outras metodologias e *designs* de investigação. Assumimos que os resultados deste estudo, pela sua natureza qualitativa permitem essencialmente uma leitura situada do ponto de vista contextual, histórico e social do fenómeno em análise, motivo pelo qual devem ser compreendidos neste âmbito. Se para alguns investigadores esta possa ser considerada uma limitação, nós entendemos que representa uma potencialidade na medida em que as evidências permitem mais facilmente o desenho de uma intervenção sustentado no sentido da melhoria da qualidade de vida e bem-estar percebido. Pela própria natureza qualitativa do estudo, não existe a pretensão de generalização dos resultados. Neste sentido, temos consciência que a natureza descritiva do estudo impede que se estabeleçam inferências acerca da direcção das influências ou que se faça uma leitura de causalidade. Temos também consciência, ainda que não definido *à priori*, que na sua globalidade as participantes são do sexo feminino, e que provavelmente se o estudo se realizasse com homens e mulheres, os resultados seriam diferente. No entanto, voluntariamente só participaram pessoas do sexo feminino, o que se poderá relacionar com a questão da feminização do envelhecimento, devido à crescente proporção de mulheres na população idosa (Paúl, 2012). Apesar destes aspectos, parece-nos que o nosso trabalho poderá representar um contributo relevante neste domínio que se caracteriza ainda por escassez. A produção científica sobre o tema torna-se uma mais-valia no estudo deste domínio, que ainda tem um longo caminho a ser explorado. Dada a natureza descritiva do estudo, e o seu carácter inovador do campo/alvo de estudo, parece-nos que o nosso trabalho permitirá, mais do que descrever uma realidade associada a um determinado contexto, lançar novos desafios e reflexões para o campo da investigação e intervenção.

Esperamos que com os resultados do nosso estudo possamos contribuir para uma “nova” forma de olhar o envelhecimento, mais especificamente o lugar da intimidade e da sexualidade na velhice e disseminar representações sociais mais positivas, desconstruindo preconceitos e mitos enraizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências bibliográficas

- Ainsworth, M. D. (1985). Attachments across the life span. *Psychiatry of the New York Academy of Medicine*, 61 (9), 792-812.
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Allen, J., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 319-335). New York: Guilford Press.
- Almeida, T., & Lourenço, M. (2008). Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5 (1), 130-140.
- Antonucci, T., & Jackson, J. (1987). Social support, interpersonal efficacy, and health: a life course perspective. In L. Carstensen & B. Edelstein (Eds.), *Handbook of clinical gerontology* (pp. 291-311). New York: Pergamon Press.
- Baldwin, M. W., Keelan, J. P., Fehr, B., Enns, V., & Evelyn, K. R. (1996). Social-cognitive conceptualization of attachment working models: availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (1), 94-109.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23 (5), 661-626.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes, & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- 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.
- Baltes, P. B., & Mayer, K. (2001). *The Berlin aging study: aging from 70 to 100*. Cambridge, UK: 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, 123-135.
- Bass, S. (2009). Toward an integrative theory of social gerontology. In V. Bengtson, D. Gans, N. Putney, & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (pp.347-374). New York: Springer Publishing Company.

- Bastos, A., Faria, C., & Moreira, E. (2011). Desenvolvimento e envelhecimento cognitivo: dos ganhos e perdas com a idade à sabedoria. In C. Paúl, & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia – Aspectos biocomportamentais, psicológica e sociais do envelhecimento* (pp. 107-128). Lisboa: Lidel.
- Belsky, J., & Cassidy, J. (1994). Attachment: Theory and evidence. In M. Rutter & D. Hay (Eds.), *Development through life: A handbook for clinicians* (pp. 373-402). Oxford: Blackwell.
- Berr, C., Balard, F., Blain, H., & Robine, J. (2012). How to define old age: successful and/or longevity. *Médecine Sciences*, 28 (3), 281-287.
- Bortz, W., & Wallace, D. (1999). Physical Fitness, Aging, and Sexuality. *The Western Journal of Medicine*, 170, 167-169.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Attachment*. London: Basic Books (Edição revista, 1982).
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28 (5), 759-775.
- Brock, L., & Jennings, G. (2007). Sexuality and Intimacy. In J. Blackburn, & C. Dulmus (Eds.), *Handbook of Gerontology: Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy* (pp. 215-268). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Campbell, L., Simpson, J. A., Boldry, J., & Kashy, A. D. (2005). Perceptions of conflict and support in romantic relationships: the role of attachment anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88 (3), 510-531.
- Carstensen, L. (1987). Age-related changes in social activity. In L. Carstensen, & B. Edelstein (Eds.), *Handbook of Clinical Gerontology* (pp. 222-237). New York: Pergamon Press.
- Carstensen, L. (1989). A longitudinal analysis of social and emotional dimensions of interpersonal relationships. *Paper presented at the annual meeting of the Gerontological Society of America*. Minneapolis. November.
- Carstensen, L., & Fredrickson, B. (1990). Choosing Social Partners: How Old Age and Anticipated Endings Make People More Selective. *Psychol Aging*, 5 (3), 335-347.
- Carstensen, L. (1995). Evidence for a Life-Span Theory of Socioemotional Selectivity. *Psychological Science*, 4 (5), 151-156.
- Carstensen, L., Isaacowitz, D., & Charles, S. (1999). Taking time seriously: a theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54 (3), 165-181.

- Carvalho, P. (2012). Etapas do Processo de Envelhecimento. In C. Moura (Ed.), *Processo e Estratégias do Envelhecimento* (pp. 65-73). Euedito.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of the attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3), 228-249.
- Cassidy, J. (2001). Truth, lies, and intimacy: An attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 3 (2), 121-155.
- Catusso, M. (2005). Rompendo o silêncio: desvendando a sexualidade em idosos. *Revista Virtual Textos & Contextos*, 4.
- Cohn, D., Silver, P., Cowan, C., & Pearson, J. (1992). Mothers' and fathers' working models of childhood attachment relationships, parenting style, and child behavior. *Development and Psychology*, 4, 417-431.
- Coleman, P., & Jerrome, D. (1999). Applying theories of aging to gerontological practice through teaching and resarch. In V. Bengston, & K. Schaie (Eds.), *Handbook ot theories of aging* (pp. 379-395). New York: Springer.
- Collins, W. A., & Sroufe, L. A. (1999). Capacity for intimate relationships: A developmental construction. In W. Furman, B. B. Brown, & C. Feiring (Eds.), *Contemporary perspectives on adolescent romantic relationships* (pp. 241-267). Cambridge: University of Cambridge Press.
- Costa, M. E. (2005). *À procura da intimidade*. Porto: Asa Editores, S.A.
- Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, Qualitative and mixed methods approaches*. Londres: Sage.
- Crimmins, E. (2004). Trends in the health of the elderly. *Annual Reviews Public Health*, 25, 79-98.
- Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 434-465). New York: Guilford Press.
- Crowell, J. A., Treboux, D., Gao, Y., Fyffe, C., Pan, H., & Waters, E. (2002). Assessing secure base behaviour in adulthood: Development of a measure links to adult attachment representations, and relations to couples' communication and reports of relationships. *Developmental Psychology*, 38, 679-693.
- DeLamater, J., & Sill, M. (2005). Sexual Desire in Later Life. *The Journal of the Sex Research*, 42 (2), 138-145.

- DeLamater, J. (2012). Sexual expression in later life: a review and Synthesis. *The Journal of the Sex Research*, 49 (2-3), 125-141.
- Deep, C., & Jeste, D. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 6-20.
- Duckitt, J. (1982). Social interaction and psychological well-being: a study of elderly persons living in theoretical frameworks in social gerontology. *Journal for Research in the Human Sciences*, 8, 121-129.
- Duckitt, J. (1983). Predictors of subjective well-being in later life: an empirical assessment of theoretical frameworks in social gerontology. *Journal for Research in the Human Sciences*, 8, 211-219.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W. Norton & Company.
- Erikson, E., Erikson, J., & Kivnick, H. (1986). *Vital involvement in old age: the experience of old age in our time*. New York: W.W. Norton & Company.
- Faria, C. (2008). *Vinculação e desenvolvimento epistemológico em jovens adultos*. Dissertação de doutoramento, não publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Fausset, C., Kelly, A., Rogers, W., & Fisk, A. (2011). Challenges to aging in place: understanding home maintenance difficulties. *Journal of housing for the elderly*, 25 (2), 125-141.
- Feeney, J. (1999). Adult romantic attachment and couple relationships. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 355-377). New York: The Guilford Press.
- Feeney, J., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (2), 281-291.
- Fernandes, A. (2005). Processos e estratégias de envelhecimento. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, 15, 223-247.
- Fernández-Ballester, R. (2004). Introducción à Gerontologia Social. In R. Fernández-Ballester (Eds.), *Gerontologia Social* (pp. 31-54) . Madrid: Piramide.
- Fernández-Ballester, R. (2009). Concepto y modelos teóricos. In R. Fernández-Ballester (Eds.), *Envejecimiento activo: contribuciones de la psicología* (pp. 59-99). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fonseca, A. (2007). Subsídios para uma leitura desenvolvimental do processo de envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (2), 277-289.

- Fraley, C. R., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology, 4* (2), 132-154.
- Frage, A., Oswald, F., & Lindy, C. (2012). Aging in Place in Late Life: Theory, Methodology, and Intervention. *Journal of Aging Research, 1-2*.
- Frazier, P., Byer, A., Fischer, A., Wright, D., & DeBord, K. (1996). Adult attachment style and partner choice: correlational and experimental findings. *Personal Relationships, 3*, 117-136.
- Freud, S. (1914). Introdução al narcisismo. São Paulo: Editora Abril.
- Freud, S. (1973). Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2007). Toward a theory of successful aging: selection, optimization, and compensation. In R. Fernández-Ballester (Eds.), *Geropsychology: european perspectives for an aging world* (pp. 239-254). Cambridge: MA: Hogrefe & Huber.
- Fries, J. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine, 303*, 130-135.
- Gatto, L. (2002). Psicosexualidade na Terceira Idade. In M. Netto (Ed.), *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada* (pp.136-144). São Paulo: Editora Atheneu.
- Goldstein, J. R. (2009). How populations age. In P. Uhlenberg (Ed.), *International Handbook of Population Aging* (pp.7-18). Springer Science Business Media.
- Gradim, C., Sousa, A., & Lobo, J. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enfermagem, 12* (2), 204-13.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52* (3), 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1994). Deeper Into Attachment Theory. *Psychological Inquiry, 5* (1), 68-79.
- Hooymann, N. R., & Kiyak, A. H. (2011). The growth of social gerontology. In N. R. Hooymann, & A. H. Kiyak (Eds.), *Social gerontology: a multidisciplinary perspective* (pp. 3-42). Boston: Allyn Bacon.
- Havighrurst, R. J. (1953). Human development and education. Oxford: Longmans, Green.
- INE (2011). *Censos 2011 - Resultados provisórios*.

- Kellett, J. (1991). Sexuality of the elderly. *Sexual and Marital Therapy*, 6 (2), 147-155.
- Kessel, B. (2001). Sexuality in the older person. *Age and ageing*, 30, 121-124.
- Kobak, R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of Sex Research*, 46 (1), 46-56.
- Kramer, M. (1980). The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 62, 282-297.
- Lang, F., Staudinger, U., & Carstensen, L. (1998). Perspectives on Socioemotional Selectivity in Late Life: How Personality and Social Context Do (and Do Not) Make a Difference. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 53 (1), 21-30.
- Laranjeira, C. (2010). "Velhos são os trapos": do positivismo clássico à nova era. *Saúde Soc.*, 19 (4), 763-770.
- Laurentino, N., Barboza, D., Chaves, G., Besutti, J., Bervian, S., & Portella, M. (2006). Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 51-63.
- Levy, M. B., & Davis, K. E. (1988). Love styles and attachment styles compared: their relations to each other and to various relationship characteristics. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 439-471.
- Lima, M. (2006). Sexualidade "de terceira" na terceira idade?. *Psychologica*, 41, 83-101.
- Lindau, S., Schumm, P., Laumann, E., Levinson, W., & O'Muircheartaigh, C. W. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357 (8), 762-774.
- Lowenthal, M., & Haven, C. (1968). Interaction and adaption: intimacy as a critical variable. In B. Neugarten (Eds.), *Middle age and aging: A reader in social psychology* (pp. 390-400). Chicago: University of Chicago Press.
- Maddox, G. (1963). Activity and morale: a longitudinal study of selected elderly subjects. *Social Forces*, 42, 195-204.
- Meston, C. M. (1997). Aging and Sexuality. *Successful Aging*, 167, 285-290.
- Miranda, F., Andrade, O., Furegato, A., & Rodrigues, R. (2005). Representação da sexualidade entre idosos institucionalizados. *UNOPAR Científica, Ciências Biológicas e da Saúde*, 7 (1), 27-34.

- Mitty, E., & Flores, S. (2008). Aging in place and negotiated risk agreements. *Geriatric Nursing*, 29 (2), 94-101.
- Mona, L., Goldwaser, G., Syme, M., Cameron, R., Clemency, C., Miller, Lemos L., & Ballan, M. (2010). Assessment and Conceptualization of Sexuality Among Older Adults. In P. Lichtenberg (Ed.), *Handbook of Assessment in Clinical Gerontology* (pp. 331-355). London: Elsevier.
- Moura, I., Leite, M., & Hildebrandt, L. (2008). Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5 (2), 132-140.
- Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea.
- O.M.S. (2001). *Relatório Mundial da Saúde - Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Oswald, F., Jopp, D. R., & Wahl, W. (2011). Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction? *The gerontologist*, 51 (2), 238-50.
- Palha, A. (2012). Envelhecimento e Sexualidade. In C. Mourão (Ed.), *Processos e Estratégias do Envelhecimento* (135-143). Euedito.
- Paúl, C. (2007). Old-old people: major recent findings and the european contribution to the state of the art. In R. Fernández-Ballester (Eds.), *Geropsychology: european perspectives for an aging world* (pp. 128-144). Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Paúl, C. (2012). Tendências atuais e desenvolvimentos futuros da gerontologia. In C. Paúl, & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia – Aspectos biocomportamentais, psicológica e sociais do envelhecimento* (pp.1-17). Lisboa: Lidel.
- Pilling, L., Harries, L., Powell, J., Llewellyn, D., F. L., & Melzer, D. (2012). Genomics and successful aging: grounds for renewed optimism? *The journals of gerontology series a biological sciences and medical sciences*, 67 (5), 511-9.
- Prager, K. (1995). *The Psychology of Intimacy*. New York: The Guildford Press.
- Ribeirinho, C. (2012). (Re)criar a Intervenção Gerontológica. In C. Moura (Ed.), *Processos e Estratégias do Envelhecimento* (pp. 51-63). Euedito.
- Ribeiro, A. (2002). Sexualidade na Terceira Idade. In M. Netto (Ed.), *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada* (pp. 124-135). São Paulo: Atheneu.
- Risman, A. (2005). Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórico-cultural. *Textos Envelhecimento*, 8 (1), 1-17.

- Rosa, M. J., & Chitas, P. (2010). *Portugal: os números*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1998). The structure of successful aging. In J. Rowe, & R. Kahn (Eds.), *Successful Aging* (pp. 50-74). New York: Random House Large Print
- Schaie, K., & Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. London: Prentice Hall.
- Scharf, M. (2001). A "natural experiment" in childrearing ecologies and adolescents' attachment and separation representations. *Child Development*, 72, 236-251.
- Scheibe, S., Kunzmann, U., & Baltes, P. (2007). Wisdom, life longings, and optimal development. In J. Blackburn, & C. Dulmus (Eds.), *Handbook of Gerontology: Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy* (pp.117-141). New Jersey: Wiley.
- Silva, L. (2008). Da velhice à Terceira Idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15 (1), 155-168.
- Simpson, J. (1990). The influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 971-980.
- Siqueira, T., & Pereira, A. (2007). Terceira idade e sexualidade: um encontro possível? *Fragmentos de Cultura*, 17 (3/4), 271-277.
- Vasconcellos, D., Novo, R., Castro, O., Vion-Dury, K., Ruschel, Â., Couto, M., Colomby, P., & Giami, A. (2004). A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estudos de Psicologia*, 9 (3), 413-419.
- Vasconcelo, M. (1994). Sexualidade na 3ª idade. *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 77-86.
- Vasunilashorn, S., Steinman, B., Liebig, P., & Pynoos, J. (2012). Aging in place: evolution of a research topic whose time has come. *Journal of Aging Research*, 1-6.
- Wenger, G. (2001). Interviewing old people. In J. F. Gibrium, & J. A. Holstein (Eds.), *Handbook of Interview Research: Context and Method* (pp. 259-278). London: Sage.
- Wick, J., & Zanni, G. (2009). Aging in place: multiple options, multiple choices. *The Journal of the American Society of Consultant Pharmacists*, 24 (11), 804-806.
- Wiles, J. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *The Gerontologist*, 52 (3), 357-66.
- WHO/NMH/NPH/02.8 (2002). *Active aging a policy framework*. Available online at http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.

- Zeanah, C., Benoit, D., Barton, M., Regan, C., Hirshberg, L., & Lipsett, L. (1993). Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 278-286.
- Zimmermann, P. (1999). Structure and functions of internal working models of attachment and their role for emotion regulation. *Attachment & Human Development*, 1, 291-306.
- Zimerman, I. G. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.