



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE VIANA DO CASTELO

# SEXUALIDADE E INTIMIDADE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Uma perspetiva masculina

Cristiana Lopes Domingues





INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE VIANA DO CASTELO

Cristiana Lopes Domingues

# Sexualidade e Intimidade no processo de envelhecimento: uma perspetiva masculina

Mestrado em Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação do(a)  
Doutora Carla Faria

Agosto de 2020



## RESUMO

O envelhecimento é um assunto central na sociedade atual, devido ao crescimento acentuado das gerações mais velhas, em comparação com as mais novas. Assim, as sociedades são desafiadas a adaptar-se às mudanças inerentes a este fenómeno no sentido de responder às necessidades decorrentes. Para compreender o envelhecimento é necessária uma visão biopsicossocial, isto é, uma visão que englobe aspetos da biologia, da psicologia e da área social, bem como, de outras áreas importantes. O envelhecimento humano é, assim, assumido como um processo multidirecional, multidimensional e multicausal (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 1998), sendo necessário o constante aprofundamento e questionamento. Neste sentido, ao longo deste processo a pessoa vive ganhos e perdas que a influenciam, dentro do seu contexto de vida. A pessoa tem um papel central no processo de envelhecimento, sendo que existem dimensões que necessitam de maior profundidade. Um dos aspetos pouco explorados na velhice é a sexualidade e intimidade. Neste âmbito existem muitos estereótipos enraizados que necessitam de ser desmitificados. O presente estudo surge da necessidade de analisar as diferentes conceções sobre sexualidade e intimidade ao longo do processo de envelhecimento, bem como, os fatores que influenciam as vivências, realçando a perspectiva das pessoas mais velhas. Desta forma, o objetivo do estudo, de carácter qualitativo, é compreender de que forma a sexualidade e intimidade é percebida por homens mais velhos. Participam no presente estudo doze pessoas, do género masculino, com sessenta e cinco ou mais anos de idade a viver de forma autónoma na comunidade. Os dados foram recolhidos com recurso a entrevista semiestruturada, construída especificamente para o estudo. A análise do conteúdo das entrevistas permitiu identificar dois domínios: (1) *Sexualidade em homens mais velhos* e (2) *Intimidade em homens mais velhos*, sendo cada um constituído por categorias e subcategorias. Globalmente, os resultados demonstraram que a sexualidade e a intimidade são dimensões complementares nas vidas dos participantes, mas dizem respeito a aspetos muito diferentes. As vivências da sexualidade ao longo do processo de envelhecimento são específicas e distintas face a diferentes momentos da vida. Já ao nível intimidade é evidenciada a sua relevância em termos de benefícios nesta fase de específica. Para além disso, os padrões educativos e culturais assim como o estatuto de saúde dos participantes têm bastante impacto nas vivências da sexualidade e da intimidade ao longo de toda a vida adulta, mas em particular na velhice. Por fim, a sexualidade e a intimidade são percebidas pelos participantes como necessidades essenciais para o seu funcionamento e desenvolvimento pessoal, sendo extremamente necessário abordar este tipo de questões, devido ao seu forte impacto no bem-estar individual.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento; Sexualidade; Intimidade; Homens Idosos; Gerontologia Social.



## ABSTRACT

Aging is a central subject in today's society, due to the crescent growth of older generations compared to younger ones. Thus, societies are challenged to adapt to the changes inherent to this phenomenon in order to respond to the resulting needs. To understand aging is necessary a biopsychosocial approach, that is, a view that encompasses aspects of biology, psychology, and sociology, as well as other important sciences. Human aging is thus assumed to be a multidirectional, multidimensional, and multi-causal process (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 1998), requiring constant deepening and questioning. This way, throughout this process the person experiences gains and losses that influence, within their life context. The person has a central role in the aging process, with dimensions that need greater study. One of the aspects poor explored in old age is sexuality and intimacy. In this context, there are many ingrained stereotypes that need to be demystified. The present study arises from the need to analyse the different conceptions about sexuality and intimacy throughout the aging process, as well as the factors that influence the experiences, highlighting the perspective of older people. Thus, the aim of the study, of a qualitative nature, is to understand how sexuality and intimacy is perceived by older men. Twelve men, with sixty-five years or more, living independently in the community participate in this study. Data were collected using a semi-structured interview, built specifically for the study. The content analysis of the interviews made it possible to identify two domains: (1) *Sexuality in older men* and (2) *Intimacy in older men*, each being constituted by a variety of categories and subcategories. Overall, the results showed that sexuality and intimacy are dimensions that complement each other in the lives of the participants, but concern to very different aspects. The experiences of sexuality throughout the aging process are specific and distinct in different moments in life. At the intimacy level, its relevance in terms of benefits in this specific phase is highlighted. In addition, the educational and cultural standards as well as the participants health status have a significant impact on the experiences of sexuality and intimacy throughout their adult lives, but particularly in old age. Finally, sexuality and intimacy are perceived by the participants as essential needs for their functioning and personal development, and it is extremely necessary to address these dimensions of human functioning, due to their strong impact on individual well-being.

**Key words:** Aging; Sexuality; Intimacy; Elderly Men; Social Gerontology.



# DEDICATÓRIA

“Eis o meu segredo. É muito simples: Só se vê bem com o coração. O essencial é invisível para os olhos.”

(Antoine de Saint-Exupéry)

A presente dissertação é dedicada aos meus primos, Thierry e Eulália, pela sua resiliência, força e exemplo enquanto casal. Sempre me incentivaram na vida académica e penso que a intimidade e o amor são os seus fatores essenciais para fazer face às dificuldades que a vida lhes impõem! 



## AGRADECIMENTOS

A construção deste trabalho exaustivo e complexo, apenas foi possível com o apoio de pessoas bastante importantes que marcaram o meu percurso de mestrado e de construção da dissertação. Neste sentido, tenho a agradecer profundamente a algumas pessoas que desde sempre me apoiaram e ajudaram ao longo desta viagem.

Ao meu noivo Ricardo, que abdicou de muitos planos e me apoiou em cada momento de desespero, tornando-se uma força maior nesta caminhada, ajudando-me com os textos em inglês, com as dicas informáticas e com as alturas de choro. Aguardando pacientemente que finalizasse este trabalho, para podermos avançar com objetivos futuros.

À minha mãe Alice, que sempre me apoiou e incentivou nas escolhas profissionais, partilhando comigo o gosto pela área da velhice e sugerindo aspetos a melhorar.

À minha irmã Isabel, que me perguntava constantemente o que me moveu a estudar a área da Gerontologia Social uma vez que já trabalhava e a quem espero ser um bom exemplo na sua formação futura.

Ao meu irmão Filipe, que longe por motivos profissionais, se mantém perto, arrelhando a irmã mais velha que não tem vida social, porque ainda continua a estudar e nunca mais acaba.

Aos meus avós Olindo e Ermelinda, que infelizmente não estão comigo presencialmente, mas que marcaram a minha vida para todo o sempre, pela intimidade demonstrada e o amor que partilhavam um pelo outro e pela família. Assim, a sexualidade e a intimidade foram aspetos sempre presentes até ao fim das suas vidas, como um fator essencial.

À minha melhor amiga Vanessa, que sempre me apoiou e incentivou a tirar o mestrado, dando a sua opinião sobre a importância da formação e ajudando nos momentos de desespero, tal como em todos os momentos da minha vida.

Ao meu primo Marco, o informático, pelas vezes que salvou o meu computador e o fez renascer para que conseguisse finalizar este trabalho.

Às minhas amigas de mestrado, Carla, Catarina e Carina, por todas as partilhas e desabafos ao longo de todo o mestrado.

À minha orientadora Doutora Carla Faria pela ajuda prestada ao longo do percurso e pelo seu apoio.

Aos meus entrevistados que se disponibilizaram a partilhar comigo aspetos pessoais da sua vida, descontraidamente e bastante à vontade, tornando todo este trabalho mais apaixonante e facilitador.

E a todos aqueles que diretamente ou indiretamente estiveram presentes ao longo deste percurso que foi fundamental quer na minha vida profissional como pessoal, fazendo com que me sinta orgulhosa e satisfeita com o trabalho desenvolvido.



## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| RESUMO .....  | I   |
| ABSTRACT.....   | III |
| DEDICATÓRIA .....   | V   |
| AGRADECIMENTOS .....                                      | VII |
| ÍNDICE.....   | IX  |
| ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS.....                          | XI  |
| INTRODUÇÃO.....   | 1   |
| CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E EMPÍRICO .....     | 5   |
| 1. Sexualidade e envelhecimento .....                     | 7   |
| 1.1 Perspetiva biológica da sexualidade .....             | 10  |
| 1.2. Perspetiva psicológica da sexualidade .....          | 14  |
| 1.3. Perspetiva social da sexualidade.....                | 17  |
| 1.4. Sexualidade: Uma visão masculina .....               | 24  |
| 2. Intimidade e Envelhecimento .....                      | 28  |
| 2.1. Intimidade e Amor .....                              | 29  |
| 2.2. Interações e Relações de Intimidade.....             | 31  |
| 3. Sexualidade e Intimidade.....                          | 33  |
| 3.1. Teoria da Seletividade Socioemocional .....          | 37  |
| CAPÍTULO II- MÉTODO .....                                 | 39  |
| Participantes.....  | 41  |
| Instrumento de recolha de dados .....                     | 41  |
| Procedimentos de recolha e análise de dados .....         | 41  |
| CAPÍTULO III- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS..... | 45  |
| Apresentação dos resultados .....                         | 47  |
| Discussão de resultados.....                              | 71  |
| CONCLUSÃO .....   | 77  |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                          | 79  |



## ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

|  |    |
|--|----|
| FIGURA 1. PIRÂMIDE DAS NECESSIDADES DE MASLOW (1991) .....                 | 30 |
| FIGURA 2. PROCESSO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO NA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA..... | 42 |
| TABELA 1. ALTERAÇÕES FÍSICAS DA ATIVIDADE SEXUAL.....                      | 13 |
| TABELA 2. DOMÍNIOS, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DE ANÁLISE.....             | 47 |



## INTRODUÇÃO

Atualmente, o envelhecimento assume um papel central nas sociedades ditas desenvolvidas. O forte crescimento da população mais velha deve-se à diminuição da mortalidade e da natalidade e ao aumento da longevidade. Perante estas alterações, as sociedades devem rever e adaptar-se socialmente, com o objetivo de criar recursos necessários face a esta nova realidade (Plouffe & Voelcker, 2015). Neste sentido, é necessária uma visão compreensiva sobre o envelhecimento, bem como as mudanças desencadeadas dentro dos diferentes contextos. Assim, o envelhecimento humano pode ser entendido como um processo que envolve ganhos e perdas que exigem adaptação por parte da pessoa e da sociedade (Araújo, Ribeiro & Paul, 2016).

Neste contexto, deve-se falar em “envelhecimentos”, uma vez que cada processo é diferente, envolve diversas histórias de vida e percursos distintos de pessoa para pessoa e deve-se centrar numa perspetiva bem-sucedida. Assim, é necessário contrariar o modelo biológico do crescimento, que defende que a velhice é um momento de declínio e regressão. Baltes, Lindenberger e Staudinger (1998) foram uma influência crucial na mudança face às visões sobre o desenvolvimento e o envelhecimento humanos, pois integraram diferentes áreas com o intuito de compreender este processo de forma multidisciplinar e contextualizada, realizando estudos que vieram realçar a “inconsistência da ideia de declínio generalizado associado ao envelhecimento” (Fonseca, 2006, p. 18).

À medida que se envelhece, o desenvolvimento torna-se específico e diferente de pessoa para pessoa, desta forma a idade cronológica não é o mais realçado, mas sim os contextos e os acontecimentos de vida. Neste sentido, a Gerontologia surge neste âmbito como campo multi e interdisciplinar que descreve e explica as mudanças que ocorrem durante o envelhecimento, bem como os determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais (Neri, 2008). Por sua vez, a Gerontologia Social distingue-se pela forte influência das condições sociais e socioculturais associadas ao processo de envelhecimento. Neste sentido, as temáticas abordadas nesta área específica são “as atitudes em relação à velhice, as práticas e as políticas sociais, bem como, as formas de gestão da velhice nas instituições sociais (...), os índices de bem-estar das populações idosas, as redes de suporte social e as relações intergeracionais” (Neri, 2008, p. 96).

Na perspetiva de Fernandez-Ballesteros (2000), a Gerontologia é uma disciplina que estuda o conhecimento sobre os mais velhos. A mesma autora integra a área social, referindo que a Gerontologia Social foca-se nos mesmos conhecimentos que a Gerontologia. Assim, a Gerontologia Social é uma especialidade da Gerontologia com o objetivo primordial do bem-estar das pessoas mais velhas. A necessidade desta área surgiu mais aprofundadamente devido ao impacto do envelhecimento populacional, pois a esperança de vida aumentou e as taxas de mortalidade diminuíram. Neste sentido, a Gerontologia Social é uma disciplina científica e aplicada que se desenvolve dentro dos períodos históricos onde a necessidade é mais evidenciada, tal como no período em que vivemos. A Gerontologia tem diferentes objetos de estudo, nomeadamente o velho, a velhice e o envelhecimento, focando-se na investigação básica e aplicada, assim como na

intervenção. A intervenção em Gerontologia pressupõe melhorar as condições das pessoas mais velhas. Tal como na Gerontologia, as ciências biológicas e as psicológicas são necessárias para a Gerontologia Social, mas é nas ciências sociais que esta se distingue, abordando a sociologia, a educação, a política, as ciências naturais, a economia e o direito.

A Gerontologia Social distingue-se de outras áreas devido à sua análise biopsicossocial. Apesar ter surgido mais tarde sempre esteve envolvida no ramo da Gerontologia, no entanto com esta diferenciação ganhou uma maior visibilidade, pois a análise dos diferentes contextos é crucial para o estudo do processo de envelhecimento (Philips, Ajrouch & Hillcoat- Nallétamby, 2010).

Assim, a Gerontologia Social foca-se em diferentes temáticas e o seu objetivo é promover o envelhecimento ótimo ou bem-sucedido, sendo que os modelos e teorias desenvolvidos procuram descrever, caracterizar e/ou explicar diferentes domínios do envelhecimento humano. E se determinados aspetos deste processo se encontram já relativamente bem documentados (como por exemplo, processos cognitivos como a memória ou tomada de decisão), sobre outros há ainda um grande desconhecimento, como é o caso da sexualidade e da intimidade das pessoas mais velhas.

A sexualidade e a intimidade são necessidades humanas contínuas para a maioria das pessoas (Rheume & Mitty, 2008). Segundo Kalra, Subramanyam e Pinto (2011), a sexualidade é uma expressão de paixão, carinho, admiração, alegria, lealdade, romance e uma afirmação de vida. Assim, a atividade sexual surge como uma das formas de expressar a sexualidade e revela-se como um modo de prazer, que permite à pessoa envelhecida um funcionamento físico, um sentido de identidade e autoconfiança. Vicente e colaboradores (2015) afirmam que a sexualidade é uma necessidade do ser humano que deve ser vivida plenamente. Neste sentido, nos últimos anos houve uma evolução do conceito sexualidade, na medida em que este não se reduz ao ato sexual ou genital. Por sua vez, a intimidade relaciona-se com a sexualidade, pois envolve o comprometimento, a reciprocidade e os aspetos emocionais, tais como carinho e o reforço positivo (Moniz, 1931). Analisar a sexualidade e a intimidade na velhice é reforçar a importância da qualidade de vida das pessoas mais velhas no sentido de promover o seu bem-estar. A sexualidade na velhice envolve muitos preconceitos cultural e socialmente enraizados que têm implicações na vida das pessoas mais velhas. Assim, a sexualidade e a intimidade nas pessoas mais velhas são frequentemente associadas a comportamentos inadequados e incorretos, o que leva muitas vezes as pessoas a sentirem vergonha e a serem socialmente discriminadas, daí a relevância do presente estudo. Além disso, quando nos referimos ao género masculino ocorrem particularidades a nível físico, psicológico e social que parecem influenciar a sexualidade e a intimidade na velhice.

Segundo Almeida e Lourenço (2009), as pessoas mais velhas são alvo de variados estereótipos, no que diz respeito à sexualidade estes aumentam claramente, pois, para a maioria das pessoas, os mais velhos são seres assexuados. Estes preconceitos enraizados, que afetam diretamente a vida das pessoas mais velhas, podem levar a comportamentos de estagnação, vergonha e discriminação, ou seja, afetam diretamente a vida das pessoas. É necessário desconstruir estes estereótipos enraizados na sociedade que implicam e afetam a qualidade de vida das pessoas mais velhas, no sentido de melhorar o bem-estar, reforçando a sua liberdade sexual e a vivência da intimidade. Desta forma, a sexualidade e a intimidade estão relacionadas com a

afetividade que está presente na vida de todas as pessoas, independentemente da idade e deve ser respeitada.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo geral compreender a vivência da sexualidade e da intimidade em homens mais velhos, com mais de sessenta e cinco anos, a viver na comunidade.

Estruturalmente a presente dissertação encontra-se organizada em três capítulos: revisão da literatura, método e apresentação e discussão de resultados. A revisão da literatura aborda a sexualidade e a intimidade, especificando a visão masculina. No segundo capítulo – Método, apresenta-se o desenho do estudo e as principais opções metodológicas. O terceiro capítulo apresenta os resultados obtidos que são discutidos à luz do quadro conceptual e empírico construído na revisão da literatura.



## CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E EMPÍRICO



# 1. Sexualidade e envelhecimento

Sexualidade e envelhecimento são conceitos que pouco se relacionam devido aos estereótipos enraizados socialmente, mas que merecem realce devido à sua complexidade e importância para a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas. Desta forma, este fenómeno envolve uma componente biológica, psicológica e social.

Eliopoulos (2005) defende que antigamente a sexualidade humana era acompanhada de mitos, preconceitos e ignorância. Na atualidade, a sexualidade é aceite como um processo natural de prazer, notando-se uma evolução positiva. Assim, o estigma associado à sexualidade diminuiu e começou-se a olhar para a sexualidade como uma experiência natural e maravilhosa de ser compartilhada. No entanto, especificamente na velhice, a sexualidade retorna à insipiência, pois o conhecimento é escasso e o interesse pelo tema é facilmente rotulado e discriminado socialmente. A sexualidade é um conceito que engloba o sexo, para além do ato físico, refere-se ao amor, ao carinho, ao toque, à expressão enquanto homem/mulher, à troca de palavras, à interação com outro. Esta proporciona benefícios na vida da pessoa, tais como, segurança, conforto, propósito de vida, satisfação e bem-estar a nível emocional (Eliopoulos, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), a sexualidade diz respeito a aspetos cruciais, nomeadamente a procura por amor, e como tal pelo contacto e ternura, isto é, a busca pela intimidade. Este comportamento em busca da sexualidade e intimidade é influenciado por pensamentos, sentimentos e ações. Assim, a sexualidade influencia a saúde física e mental, pois diz respeito à forma como nos sentimos e movemos. Desta forma, a sexualidade e a intimidade ocupam um lugar central na vida da pessoa, enquanto ser social, independentemente da idade, influenciando diferentes componentes, como por exemplo a saúde. A sexualidade é uma dimensão fundamental para a qualidade de vida de qualquer pessoa.

No mesmo sentido, a OMS (2006) refere que a sexualidade ou vida sexual distingue-se do sexo, apesar de serem equiparadas, porque a saúde sexual é um estado a nível físico, mental e social. A saúde sexual requer uma aproximação positiva e de respeito com as relações sexuais e a sexualidade. Assim, a vida sexual diz respeito à vivência libertadora e para a sua manutenção, os direitos sexuais devem ser respeitados, protegidos e vivenciados.

Kalra, Subramanyam e Pinto (2011) remetem para os “direitos sexuais”, que muito se questiona em relação à velhice, pois não são reconhecidos, no entanto as mesmas afirmam que esses direitos passam por ter acesso a serviços de saúde específicos para as questões da sexualidade, bem como acesso a informação e educação sobre a sexualidade. De facto, há informação acerca da sexualidade especialmente na juventude, devido ao enfoque da sexualidade nesta fase da vida, mas pouco há, especificamente, na velhice.

Em 2006 a OMS reforçou o princípio de que a sexualidade é um aspeto central da pessoa ao longo da vida, engloba sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, isto é, elementos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais. Esta é experienciada e expressada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Apesar da sexualidade incluir todas estas dimensões,

nem todas são experienciadas ou expressadas. Para além disso, a sexualidade é influenciada pela interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais, realçando a comunicação, a interação e o amor.

A OMS (2010) tem aprofundado a atenção sobre a sexualidade desde 1974 e desde essa altura desenvolveram-se diferentes programas, reuniões e consultas com o propósito de abordar as questões da sexualidade e intimidade nas pessoas. Esta aproximação permitiu compreender que as preocupações das pessoas sobre a saúde sexual focavam-se na integridade do corpo, na segurança sexual, nas questões de género, no erotismo, na orientação sexual, na reprodução e na vinculação emocional.

Assim, a sexualidade refere-se a atitudes, comportamentos, prática e atividade sexual, mas com o avançar da idade, a frequência da atividade sexual tende a diminuir. Contudo, 70% da população com mais de 70 anos de idade continua a viver a sua sexualidade de forma regular (Kaiser, 2002). A maioria das pessoas casadas revelam-se sexualmente ativas, sendo identificadas outras formas de expressão sexual, nomeadamente, a masturbação, o abraço, o relacionamento íntimo e o companheirismo (Kaiser, 2002).

Gott e Hinchliff (2003) realizaram um estudo misto, com dados quantitativos e qualitativos, com o objetivo de analisar como é que o sexo é visto na meia-idade e na vida adulta. Assim, a amostra foi constituída por 44 pessoas (21 homens e 23 mulheres), com idades compreendidas entre os 50 e os 92 anos, heterossexuais. Os resultados obtidos indicaram que os participantes que tinham um parceiro sexual consideravam o sexo importante; os participantes que consideravam o sexo como muito importante não apresentavam nenhuma barreira face à vivência da atividade sexual; os participantes que não atribuíam importância ao sexo não tinham parceiro atual; os sujeitos que vivenciaram dificuldades na vida sexual reorganizaram as suas prioridades; os sujeitos com idades mais avançadas (70-80 anos) avaliam o sexo com menos importância em comparação com sujeitos mais novos (50-60 anos); a idade e o relacionamento duradouro ajudaram a lidar com situações de diminuição da atividade sexual; uma minoria dos participantes afirmou que o sexo na velhice se tornou mais agradável. Neste sentido, o sexo é visto como uma componente importante para a relação emocional na velhice, no entanto os participantes que não se relacionam intimamente não consideram uma vertente importante, para além disso, os mais velhos atribuem uma maior importância às carícias e à intimidade física. A idade não parece ter impacto direto negativo na sexualidade, no entanto há alguns fatores que influenciam, nomeadamente viuvez, problemas de saúde, redução ou cessação da atividade sexual.

Galati, Alves, Delmaschio e Horta (2014) afirmam que a sexualidade é uma componente imprescindível na vida humana e destaca-se como um processo contínuo. Para analisar este conceito é importante referir que este ocorre de acordo com aspetos biopsicossociais. Neste sentido, é necessário que o sujeito tenha em conta os aspetos biológicos, as emoções, os sentimentos e as crenças. Para além do seu carácter individual, como anteriormente referido, a sexualidade é uma ligação da pessoa com os outros, especificamente com aqueles com quem se relaciona intimamente.

Gois, Santos, Silva e Aguiar (2017) realizaram um estudo qualitativo com o objetivo de conhecer a perceção dos homens idosos sobre o tema da sexualidade. Assim, conduziram

entrevistas junto de 10 sujeitos, com idades compreendidas entre os 60 e os 75 anos. Os resultados foram categorizados em três domínios: visão do homem acerca da sexualidade, isto é, a sua opinião e conceção de sexualidade; sexualidade e o seu desenvolvimento, que diz respeito à evolução e às mudanças sociais acerca do tema; e prática sexual e a sua importância, nomeadamente as vivências pessoais e a sua influência. Neste sentido, os autores concluíram que existe pouco conhecimento acerca do que é a sexualidade e que existem fatores influenciadores, tais como as alterações biológicas, as patologias e o papel da retaguarda familiar. Além disso, os resultados indicam que a idade influencia negativamente a prática sexual, pois muitos sujeitos revelaram não considerar importante, no entanto, o companheirismo e o carinho revelam-se de elevada importância, como novas formas de desenvolver a sexualidade, destacando mais a intimidade nesta fase da vida.

McCarthy, Farr e McDonald (2013) utilizaram o modelo biopsicossocial para compreender a vida íntima de casais com mais de 60 anos. Assim, a sexualidade está sustentada em três princípios, o biológico, o psicológico e o social para compreender as relações e a forma como os fatores económicos, culturais, políticos, espirituais, históricos e religiosos afetam a mesma. A sexualidade na velhice não tem sido alvo de estudo sistemático, pois a literatura tende a centrar-se mais nos aspetos negativos da sexualidade, como por exemplo, a disfunção, invés de reforçar os aspetos positivos. No processo de envelhecimento, a sexualidade foca-se mais na satisfação do que propriamente na função sexual e assume-se como um processo de partilha de desejo, prazer, erotismo e principalmente satisfação.

Ménard, e colaboradores (2015) defendem que a investigação sobre a temática da sexualidade incide sobre eventos e experiências negativas, invés de se focarem nos eventos positivos e gratificantes para os idosos, ou seja, naquelas que facilitem experiências sexuais saudáveis. No ponto de vista destes autores, o desenvolvimento sexual dos mais velhos é marginalizado e até considerado patológico, pois partilha-se a ideia de que com o envelhecimento há uma deterioração sexual. Neste sentido, remetem para o conceito de “sexualidade normal”, o que leva ao questionamento sobre esta normalidade.

Risman (2005) refere que a sexualidade é um fenómeno bastante complexo, que envolve uma abordagem biopsicossocial e que o amor e o sexo são fundamentais para a vida humana. Assim, o amor envolve a procura de prazer sexual e o preenchimento de necessidades emocionais, tais como, o companheirismo, a admiração, o apoio, entre outros

Como referido anteriormente, Kalra, Subramanyam e Pinto (2011), defendem que a sexualidade é uma expressão de paixão, carinho, admiração, alegria, lealdade, romance e uma afirmação de vida, imprescindíveis na vida das pessoas, devido ao seu potencial de crescimento. Assim, a atividade sexual surge como uma das formas de expressar a sexualidade e revela-se como um modo de prazer, que permite à pessoa envelhecida um funcionamento físico, um sentido de identidade e autoconfiança. O interesse sexual e o direito de expressar esse mesmo interesse está presente em todo o ciclo de vida, independentemente da fase de vida em que a pessoa se encontra. Assim, surge o conceito de saúde sexual, que diz respeito ao bem-estar a nível sexual, ou seja, uma abordagem positiva sobre a sexualidade.

Efetivamente, as definições de sexualidade são variáveis e distintas, contudo há aspetos comuns como o relacionamento, o amor, o respeito e a procura do prazer sexual. Ménard e colaboradores (2015) afirmam que integrar a sexualidade como parte de um processo de envelhecimento apenas bem-sucedido torna-se redutor e demasiado abrangente, pois a sexualidade é uma componente essencial, independentemente do tipo de envelhecimento. Desta forma, a maioria dos sujeitos mais velhos referem diminuição da atividade sexual devido a problemas de saúde, mas convém realçar que esse fator só por si não é determinante para a satisfação sexual e o prazer.

Por fim, a sexualidade ocupa um lugar fundamental na vida das pessoas e engloba crenças, fantasias, atitudes, valores e direitos, no que diz respeito à identidade e ao papel de género. Neste sentido, a sexualidade é influenciada por diversos fatores, nomeadamente, fatores biopsicossociais, ou seja, a vivência da sexualidade é afetada por questões biológicas, psicológicas e sociais que interferem no comportamento sexual da pessoa, bem como, fatores económicos, culturais e espirituais.

## 1.1 Perspetiva biológica da sexualidade

Renaud (2001) define sexualidade como uma força intrínseca, isto é, uma pulsão que marca a pessoa em diferentes dimensões, nomeadamente, no que diz respeito ao corpo, à mente, aos afetos, à ação e à compreensão. Neste sentido, a sexualidade é multidimensional. A nível biológico, a sexualidade refere-se a determinantes genéticos, neurológicos, hormonais e fisiológicos, mas não podemos reduzir a mesma apenas à necessidade biológica.

Moniz (1931) definiu comportamentos sexuais normais e patológicos, de acordo com os tipos de comportamentos considerados fora da norma e controversos na época em que viveu, bem como analisou questões como a homossexualidade, a masturbação, o sadismo e o masoquismo. Assim, traçou noções de sexualidade saudável e sexualidade patológica, aprofundando ainda diferenças de género evidentes entre o homem e a mulher, tais como o homem ser visto como mais ativo, agressivo e com tendência poligâmica, enquanto a mulher assumia um papel mais defensivo e era vista como “mãe”.

Aboim (2013) refere a “escala Kinsey”, devido ao fato de se ter tornado um dos contributos mais polémicos no estudo sobre a sexualidade, pois esta escala visava retratar os comportamentos sexuais vivenciados e demonstrou as personalidades sexuais ocultadas socialmente. Assim, Kinsey chocou a sociedade, devido à sua espontaneidade na referência das “sexualidades naturais”, focando a “hereditariedade biológica”.

Costa (2012) afirma que a sexualidade está fortemente associada à juventude, no que diz respeito ao modelo do corpo e ao desempenho sexual, sendo essencial aprofundar na fase da velhice, visto ser uma fase em que a sexualidade é ignorada e escondida. Assim, o ciclo de vida permite viver, expressar e aperfeiçoar a sexualidade de diversas maneiras, sendo um elemento influenciador da personalidade. O autor considera que uma das práticas relacionadas com a sexualidade é a masturbação e que esta ocorre ao longo da vida, tendo um pico mais evidente na juventude. Assim, a prática da masturbação tem benefícios como obter prazer, permitir o

autoconhecimento, libertar tensões e uma maior gratificação face à sexualidade. No entanto, este comportamento é condenado socialmente e, especificamente na velhice, os preconceitos são ainda maiores.

Na perspectiva de Bize e Vallier (1985), durante algum tempo o envelhecimento estava associado à degenerescência das glândulas sexuais, no entanto a impotência sexual surge como uma forma de declínio geral e não como um processo ligado ao envelhecer. Os autores afirmam que as pessoas mantêm o seu auge na vida sexual entre os 20 anos e os 45 anos de idade, após essa idade a atividade sexual diminui devido a alguns fatores. No caso das mulheres, a menopausa traz algumas mudanças que provocam na mulher fadiga, nervosismo, enxaquecas e pode mesmo levar à depressão, o que prejudica a vida sexual. Quanto aos homens não há uma mudança abrupta, ou seja, ocorre de forma progressiva, contudo convém referir que por volta dos 50 anos ocorre um período crítico. Desta forma, há uma diminuição das ereções que pode levar à diminuição dos atos sexuais. No mesmo sentido, a prática sexual pode manter-se até uma idade avançada (Bize & Vallier, 1985).

Sena (2010), analisa os estudos de Masters e Johnson (1976), nomeadamente “A Resposta Sexual Humana” (1966) e a “Inadequação Sexual Humana” (1970), devido ao facto de apresentarem respostas do ponto de vista fisiológico entre o género feminino e masculino e incentivarem na prevenção de problemas de disfunção sexual. É necessário evidenciar que a obra de Masters e Johnson integra-se numa visão do casamento monogâmico heterossexual. Assim, o primeiro estudo destes autores através de investigações em laboratório de reações fisiológicas, analisando dez mil relações sexuais, durante onze anos e o segundo estudo em que desenvolveram tratamento para as disfunções sexuais, junto de 790 pessoas, permitiu concluir que existe um comportamento de “estimulação sexual efetiva”, isto é, durante o ato sexual ocorrem transformações físicas que prepararam os parceiros para a relação sexual. Neste sentido, a “estimulação sexual efetiva” corresponde às seguintes fases que ocorrem de forma sucessiva na resposta sexual: a fase de excitação, a fase de “plateau”, a fase do orgasmo e a fase final ou de resolução. “A Resposta Sexual Humana” (1966) aborda questões similares de género, nomeadamente, o rubor sexual, a miotonia (tensão muscular), a hiperventilação, a taquicardia, a pressão sanguínea e a reação respiratória (reação sudorípara). Quanto à análise da resposta sexual nos mais velhos, os mesmos autores referem que os sujeitos acima dos 50 anos mantêm as reações fisiológicas, contudo distinguem as mulheres, devido à menopausa.

Kaplan (1977) acrescenta ao modelo o desejo sexual, especificamente em idades avançadas. Assim, afirma que na resposta sexual, tendo em conta um estímulo eficaz em idades mais avançadas, a ereção demora a estabelecer-se duas a três vezes mais, contudo permanece bastante tempo sem ejacular. Quanto à fase orgástica, desaparece a contração dos órgãos reprodutores internos, ou seja, a sensação de inevitabilidade ejaculatória. Desta forma, o homem fica satisfeito com uma ou duas ejaculações semanais, independentemente da ocasião do coito ou das exigências sexuais por parte da parceira.

Assim, segundo Veríssimo (2014), perante estas alterações na resposta sexual, é normal que com o passar dos anos ocorram diferenças a nível do desejo, da excitação e do orgasmo, ou seja,

com o avançar da idade a função sexual declina, mas as alterações hormonais não são o fator determinante.

Vicente e colaboradores (2015) afirmam que a sexualidade é uma necessidade do ser humano que deve ser vivida de forma plena, ao longo da vida. Como referido anteriormente, houve uma grande evolução do conceito sexualidade, na medida em que atualmente este não se reduz ao ato sexual ou genital, envolvendo outros aspetos. Assim, a sexualidade na terceira idade está relacionada também com uma ligação ao passado da pessoa idosa, isto é, as pessoas idosas que no decorrer da sua juventude tiveram uma vida sexual satisfatória consideram o sexo importante, ao contrário das que durante a juventude teve uma vida sexual insatisfatória. Estabelecendo, deste modo, uma verdadeira ligação com a sua juventude. Desta forma, a sexualidade humana não diz respeito apenas ao ato sexual, esta abrange o afeto, o contato e a intimidade.

Galati, Alves, Delmaschio e Horta (2014) realizaram um estudo com objetivo de compreender a sexualidade e a qualidade de vida dos homens, especificamente, com dificuldades sexuais. Os resultados mostram, relativamente à resposta sexual, que 40% da amostra sentia sempre desejo sexual e excitação, todavia 50% afirmaram que raramente sentiam orgasmo. Para além disso, o estudo confirmou a falta de expressão da sensualidade masculina por mais de metade dos participantes, bem como o evitamento sexual e a infreqüência das relações sexuais decorrentes da disfunção sexual vivenciada. Assim, os autores alertam para aspetos a ter em linha de conta, nomeadamente as doenças, a medicação, o consumo de drogas, visto que podem afetar o processo de excitação e, por sua vez, promover a disfunção. Os resultados obtidos indicam que a disfunção compromete a relação, na perspetiva dos participantes, pois o desejo acaba por diminuir assim como as próprias relações e estes deixam de sentir prazer. Neste sentido, devido à sua condição, os homens sentem dificuldade em explorar formas alternativas de estimulação e prazer.

Segundo Andrade (2002), a atividade sexual é muito importante para homens e mulheres e estes revelam medo face a situações de dificuldade sexual (como por exemplo a impotência). Assim, a ciência, através de experiências com macacos, observou que ao colocar macacos machos solitários e idosos, junto das fêmeas, desencadeava a produção de testosterona (hormonas sexuais masculinas), levando à diminuição dos sintomas de envelhecimento. Neste sentido, poder-se-á afirmar que a excitação erótica seria uma forma de atenuar o envelhecimento no ser humano e uma forma facilitadora de envelhecer positivamente, contudo, esta dimensão envolve para além do erotismo sexual, os valores e prazeres espirituais, bem como o bem-estar a todos os níveis. Convém referir que, na perspetiva do mesmo autor, atualmente a maioria dos idosos tem comportamentos a nível sexual desastrosos, uma vez que acreditam seriamente que com o envelhecimento apenas ocorrem perdas, tais como a redução da produção de hormonas sexuais e enraízam esses estereótipos. O processo natural de envelhecimento acarreta a diminuição de produção hormonal e o desempenho sexual é condicionado, contudo, as pessoas mais velhas devem adaptar-se perante estas perdas e gerir as mesmas, descobrindo outras formas de prazer. Assim, tanto os homens como as mulheres, particularmente na velhice, devem investir no amor, na sabedoria e na conquista da saúde plena e neste sentido realizar-se em todos os níveis, nomeadamente a nível da sexualidade e intimidade (Andrade, 2002).

Lima (2006), defende que existem várias mudanças físicas, tanto na mulher como no homem, a nível da sexualidade. No entanto, estas mudanças por si só não definem a sexualidade, é necessário envolver outros aspetos, para além dos aspetos biológicos. Estas alterações não têm um período definido, ou seja, uma idade certa, vão ocorrendo gradualmente, ao longo da vida e podem afetar a vivência da sexualidade, tendo em linha de conta o significado que a pessoa atribuir. No entanto, devemos analisar a sexualidade de forma positiva e não analisar estes dados de forma redutora. Existem alterações físicas básicas, à medida que se envelhece e especificamente na fase que compõe o ciclo de excitação. Segue-se uma tabela descritiva com essas alterações.

*Tabela 1. Alterações físicas da atividade sexual*

| Tipos de alterações             |  | Homens  | Mulheres  |
|---------------------------------|--|---|---|
| Alterações físicas básicas      |  | Testosterona  | Estrógeno e Progesterona  |
|                                 |  | Espermatogénese   | Testosterona  |
|                                 |  | Tamanho dos testículos  | Espessura e elasticidade da vagina  |
| Impacto no ciclo de excitação:  |  | Tamanho da próstata   | Lubrificação vaginal  |
|                                 |  | Vigor das contrações da próstata  | Tamanho do colo do útero e ovários  |
| Fase de excitação               |  | Viscosidade e volume do fluído seminal  |   |
|                                 |  | Resposta mais lenta;<br>Necessidade de uma maior estimulação do pénis para atingir a ereção;<br>Ereção menos firme.                     | Resposta mais lenta;<br>Redução da vasoconstricção vaginal;<br>Coito pode ser doloroso.                           |
| Fase de plateau                 |  | Fase de "plateau" mais longa;<br>Decréscimo do fluído pré-ejaculatório.   | Redução da lubrificação;<br>Redução da elevação uterina;<br>Redução da elevação dos grandes lábios.               |
| Fase de orgasmo                 |  | Menor duração do orgasmo;<br>Contrações orgásmicas fracas e em menor número;<br>Redução da quantidade de sémen e da força ejaculatória. | Menor duração do orgasmo;<br>Contrações orgásmicas mais fracas e em menor número;<br>Resposta clitoriana intacta. |
| Fase da resolução (relaxamento) |  | Retorno mais rápido ao estado pré-estimulação;<br>Aumento do período refratário.  | Retorno mais rápido ao estado pré-estimulação;<br>Capacidade multiorgásmica mantida                               |

Fonte: Zeiss e Zeiss (1999) adaptado por Lima (2006)

No mesmo sentido, Costa (2012) apresenta o ciclo de resposta sexual humana, ou seja, determinadas reações que ocorrem, tanto no homem como na mulher, derivado de estímulos. Assim, existem cinco fases da relação sexual, nomeadamente a fase do desejo, da excitação, de plateau, do orgasmo e da resolução. Estas fases podem ter alterações, ao longo do processo de envelhecimento, devido às transformações físicas e psíquicas que este processo acarreta. Desta forma, a resposta sexual nas diferentes fases é semelhante, sendo que especificamente nas seguintes fases o comportamento é naturalmente diferente. Na fase de excitação, o homem obtém a ereção e as mulheres a lubrificação, na fase do orgasmo ocorre uma descarga de prazer para

ambos, mas que no homem pode ou não ser acompanhada pela ejaculação. Especificamente, em idades mais avançadas a fase do orgasmo não é o principal objetivo, mas sim o agradar mútuo que acarreta dar e receber prazer.

Todas as alterações acima referidas podem afetar ou não a pessoa, de tal forma que a mesma pode-se sentir vulnerável e insegura perante a transformação do seu corpo, visto que a sexualidade ainda está muito associada à genitalidade e à imagem juvenil do corpo, influenciando desta forma o comportamento sexual na velhice (Costa, 2012).

Na perspectiva de Pires (2016), as alterações a nível biológico e fisiológico afetam mais o género masculino no desempenho sexual. Assim, as alterações mencionadas anteriormente implicam novas técnicas de estimulação, mais diretas com o objetivo de aumentar o pénis, investindo mais nos preliminares. Por sua vez, o número de relações sexuais tem tendência a diminuir, no entanto nenhuma das alterações biológicas anteriormente referidas justificam o fim da atividade sexual. Importa referir que as alterações implicam uma superação por parte da pessoa e, por vezes, em alguns casos há tendência para esta se reprimir sexualmente. Daí a necessidade de as pessoas conhecerem as alterações provenientes do envelhecimento, de forma a serem capazes de se adaptar às mesmas para viver a sua sexualidade de forma plena e satisfatória.

Em suma, a sexualidade é uma necessidade biológica que assiste todas as pessoas independentemente da idade. Ao longo do tempo, este conceito tem-se vindo a desenvolver e decorreram daí alguns ganhos importantes, mas a sexualidade na velhice ainda necessita ser aprofundada e a informação deve ser cada vez mais direta e próxima (Almeida, 2012).

## 1.2. Perspetiva psicológica da sexualidade

Para compreendermos a sexualidade na velhice é necessário abordar as diferentes fases da vida em que a sexualidade está presente. Moniz (1931) recorre a Freud para fomentar a sua teoria patológica sexual com os elementos que constituem o aparecimento do instinto sexual, na infância. Centrando-se numa visão psicológica, a infância é um marco importante na plasticidade das identidades sexuais agrupadas em determinados padrões. Com isto, a psicologia por si só não justifica a sexualidade humana e é necessário o seu estudo em diferentes níveis.

Freud (1973), na Teoria da Psicosexual, defende que a sexualidade está associada à libido, isto é, à capacidade de ligação com os outros, com objetos e com a vida. Assim, o autor enumera cinco estádios de desenvolvimento psicosexual, designadamente, a fase oral que decorre entre os 0 e os 18 meses e é caracterizada pelo “prazer autoerótico”, através essencialmente da boca. A fase anal, entre os 18 meses e os 2/3 anos, centrada na “ambivalência entre o prazer e a dor”. A fase fálica, que ocorre entre 2/3 anos até aos 5/6 anos de idade, onde surgem inicialmente as pulsões sexuais e em que ocorre a identificação com a figura paternal. A fase de latência, entre os 5/6 anos de idade até à puberdade, onde as crianças tendem a reprimir a sua sexualidade e ocorre uma “reorganização intrapsíquica”. E, por fim, a fase genital que se desenvolve na puberdade, e manifesta-se pela escolha do “objeto heterossexual”, demonstrando uma maior autonomia, onde os impulsos sexuais ocupam um lugar central e onde a identidade é reformulada. O autor defende ainda

as componentes essenciais da personalidade, o Id que diz respeito à satisfação imediata, o Ego que se associa à razão e ou ao senso comum e o Superego, tem a ver com a consciência (deveres e proibições), influenciando o desenvolvimento das fases acima descritas. Assim, o mesmo autor defendia que a personalidade estava definida na adolescência e que a sexualidade humana dizia respeito ao prazer na juventude e vida adulta, excluindo acentuadamente a fase da velhice.

Gavião (2000) acrescenta como etapas da evolução psicossocial aos estádios acima referidos, a genitalidade adulta, que ocorre quando a pessoa atinge a maturidade, ou seja, quando esta deve fazer determinadas escolhas, tais como a escolha do parceiro sexual, da procriação, da profissão, dos objetivos de vida.

Para analisar o ciclo de vida, e especificamente o processo de envelhecimento, é necessário ter em linha de conta três processos, nomeadamente o processo biológico (“soma”), o processo psíquico (“psique”) e o processo comunal (“etos”), tal como a visão biopsicossocial defendida pela gerontologia social, em que integramos a sexualidade e a intimidade.

Neste sentido, a teoria de Erikson (1968) propõe oito estádios de desenvolvimento que ocorrem ao longo da vida. Assim, o primeiro estágio envolve uma crise entre a confiança básica e a desconfiança básica, o modo psicosexual é o oral-respiratório, sensório-cinestésico, a pessoa com relação significativa é a figura materna e a força básica é a esperança. O segundo estágio ocorre na infância inicial, o modo psicosexual é o anal-uretral, muscular, a crise psicossocial que ocorre é entre autonomia e vergonha/dúvida, as relações significativas são com as figuras parentais e a força básica é a vontade. O terceiro estágio desenvolve-se na idade do brincar, o modo psicosexual é o infantil-genital, locomotor, a crise psicossocial existente é entre a iniciativa vs. culpa, as relações significativas são com a família nuclear e a força básica é o propósito. O quarto estágio ocorre na idade escolar, o modo psicosexual é a fase da latência, a crise psicossocial é entre diligência vs. inferioridade, as relações significativas aumentam e integram a rede de vizinhança e a escola e a força básica é a competência. O quinto estágio desenvolve-se na adolescência, o modo psicosexual é a puberdade, a crise psicossocial é entre a identidade vs. confusão de identidade, as relações significativas são o grupo de referência e outros modelos de liderança e a força básica é a fidelidade. O sexto estágio que ocorre na juventude, tem como modo psicosexual a genitalidade, a crise que se desenrola é intimidade vs. isolamento, as relações significativas são os parceiros de amizade, de relação sexual, de competição e cooperação e a força básica é o amor. O sétimo estágio desenvolve-se na idade adulta, o modo psicosexual é a procriatividade, a crise psicossocial ocorre entre a generatividade vs. a estagnação, as relações significativas são as redes estabelecidas no trabalho e na família e a força básica é o cuidado. Por último, o oitavo estágio que ocorre na velhice, o modo sexual é a generalização de modos sensuais, a crise existente é entre a integridade vs. desespero, as relações significativas são centradas no género pessoal e a força básica é a sabedoria. Cada etapa integra a anterior e os estágios estão vinculados entre si.

Refletindo especificamente sobre o estágio intimidade vs. isolamento (VI estágio) que ocorre na juventude, são anos positivos em que prevalece o amor, o nascimento e o crescimento de filhos, sendo uma fase muito gratificante para a maioria das pessoas. No entanto, para os sujeitos que não conseguem alcançar esse momento de prazer e satisfação pode ocorrer o isolamento, especialmente

na velhice pelo facto de não haver lembranças nesse âmbito. No sentido de colmatar essa perda, alguns sujeitos dedicam-se mais à profissão, à arte e cultura.

Mais tarde a teoria sobre o ciclo de vida de Erikson foi ampliada pela sua esposa (Erikson, 1998), acrescentando um nono estágio, devido ao facto de com o seu próprio envelhecimento questionar-se de forma mais aprofundada acerca do assunto. A introdução deste novo estágio é fundamental na forma como percebemos a sexualidade e a intimidade na velhice, pois valoriza as relações com os outros, neste sentido, podemos relacionar as relações antigas e válidas como as relações com os companheiros. Assim, a relação dos idosos com os conceitos de “sabedoria vs integridade” era inadequada, pois são termos banalizados. Neste sentido, a autora definiu sabedoria como “relações práticas antigas e válidas” e como “ver, saber”. (Erikson, 1998, p. 9). Desta forma, a sabedoria diz respeito à capacidade de reter determinadas informações e utilizá-las em caso de necessidade. Por sua vez, a integridade relaciona-se com a sabedoria visto promover o contacto com outros, com o mundo. Neste sentido, os dois termos demonstram-se adequados atualmente, devido ao processo de adaptação que o processo de envelhecimento exige. Analisando, especificamente o último estágio, “integridade vs. desespero”, é reforçada a força básica, sabedoria. Este estágio envolve o tato, o contacto e o toque e, por sua vez, a sabedoria funciona como a capacidade de ver, ouvir e lembrar. Este novo estágio questionou o lugar da velhice e manifestou a necessidade de estar em contacto com outros, isto é, estabelecer relações de intimidade.

No que diz respeito ao estado psicosexual na velhice, Erikson (1998, p.58) define como “uma generalização de modos sensuais capaz de favorecer uma experiência corporal e mental enriquecida, mesmo que as funções das partes enfraqueçam e a energia genital diminua”. O mesmo autor decidiu retomar a integridade e aprimorá-la, pois, antes associava a velhice somente à perda e esta deve ser vista, do ponto de vista de retrospectiva, como integração, potencialidade e necessariamente ativa. Assim, a integridade envolve uma qualidade pessoal, bem como uma qualidade coletiva, ou seja, o que é partilhado nos contextos de vida é uma característica que envolve compreender o ciclo de vida humano como um todo.

Na velhice, apesar de se considerar que não há um tempo limitador para ultrapassar os estágios, existe uma estrutura temporal que define o nono estágio, nomeadamente após os oitenta/noventa anos de idade, devido ao facto de nessa altura surgirem mais dificuldades e exigências que fazem com que o sujeito possa perder a sua autonomia. Para compreender este estágio é necessário analisar as perspectivas destes sujeitos. Especificamente neste momento, ocorrem frequentemente o aumento da dependência, a perda de confiança e o desespero. Contudo, este pode ser um momento de crescimento, pois leva a pessoa a lidar com as suas tensões e a ganhar força para tal. Neste momento, ocorre no sujeito uma revisão retrospectiva sobre a sua existência e, apesar da perda de capacidades e por vezes desintegração, o apoio, as relações de intimidade e a confiança básica surgem como possíveis soluções face às preocupações.

### 1.3. Perspetiva social da sexualidade

Fontaine (2000) refere que um dos principais objetivos da sociedade é promover o envelhecimento bem-sucedido e para isso é necessário pensar na velhice de uma forma diferente. Quando falamos em envelhecimento falamos num processo complexo e exigente socialmente, que envolve vários fatores, em que a sociedade deve promover a qualidade de vida.

Aboim (2013) defende que na perspetiva histórica, as relações sexuais iniciaram-se com povos primitivos e o seu propósito era o de sobrevivência, sendo que naquela altura a prática sexual era permitida desde cedo, no entanto não poderia haver envolvimento emocional entre os sujeitos. Na Grécia Antiga, apesar da mulher ser submissa ao pai e mais tarde ao marido, a sexualidade era uma experiência de vida e fonte de energia, contudo dentro de regras (como a fidelidade e o respeito). Por sua vez, Aristóteles defendia que a saúde era mais relevante que o amor e, desta forma, o velho automaticamente perderia saúde, daí a perda da atividade sexual. Quanto ao casamento, quer em Roma quer na Grécia, obedecia a interesses políticos, mas houve uma evolução para a mulher na sociedade. Com o Cristianismo, o amor surgiu como altruísta e perdeu a associação sexual, ou seja, o amor e o sexo tornaram-se conceitos opostos, ressaltando-se padrões morais sobre o que era um comportamento sexual apropriado. A Revolução Francesa permitiu uma mudança perante o sexo único e, desta forma, a superioridade masculina perdeu relevância, potenciando a mulher na sociedade. Contudo, foi no século XIX e XX, com os movimentos feministas, que ocorreram grandes progressos de igualdade entre os géneros.

Assim, Wood, Mansfield & Koch (2007) afirmam que o primeiro artigo acerca da sexualidade na terceira idade foi apresentado por Gomes em 1978 e defendia uma visão otimista, liberta de preconceitos e com uma abordagem a nível individual, mediático, educacional e médico-psicológico. Posteriormente, houve grandes mudanças na sexualidade, como a distinção do processo reprodutivo da componente erótica, ou seja, a sexualidade deixou de ser vista apenas como forma de reprodução e possibilitou às mulheres maior autonomia e controlo perante a fertilidade. Especificamente, na velhice há uma emergência da sexualidade e esta deve ser vista longe da ótica da reprodução, mas como fonte de prazer e bem-estar.

Cordeiro (2003) aborda algumas questões que influenciavam a sexualidade e que continuam ainda com predominância, nomeadamente o casamento e o ato sexual focado apenas na reprodução. No entanto, existem diferentes objetivos para os comportamentos sexuais, como anteriormente referido.

Na perspetiva de Aboim (2013) na sociedade portuguesa, como em muitas outras sociedades, houve uma evolução na forma como se percebe a sexualidade. Assim, a informação sobre este tema é hoje fácil e extensa, contudo esta acessibilidade surgiu muito recentemente. Nos anos 60, a sociedade era bastante conservadora e restritiva em relação à sexualidade, apenas era aceitável em pessoas casadas, heterossexuais, com o intuito de reprodução e expansão familiar, no entanto os comportamentos não seguiam essas regras restritas e a moral incutida, surgindo desvios. No mesmo sentido, a autora refere que a sexualidade se tornou visível no século XX, com mudanças profundas e desde aí poucas evoluções ocorreram. Quanto às temáticas de sexualidade e intimidade

estas são pouco profundas e fundamentadas, distinguindo-se dois conceitos chave, o sexo como relações e comportamentos sexuais, e a sexualidade enquanto conjunto de predisposições, orientações, identidades, entre outros. Desta forma, a sexualidade e a intimidade tornam-se um assunto público e saem do espaço íntimo (quarto, casa), mas pouco aprofundados.

Assim, hoje “fala-se muito mais abertamente de sexo, tornando-se um elemento vital da vida cotidiana fora de portas e de entreditos” (Aboim, 2013, p. 13). Atualmente, este é um assunto a que os sujeitos atribuem cada vez mais importância à medida que as gerações se sucedem, notando-se transformações sociais, especificamente no discurso público. Contudo, Aboim (2013) afirma que a revolução sexual não é simples, pois a passagem de um regime de extrema regulação sobre a sexualidade para uma cultura mais aberta e individual, implicou determinadas normas sociais e, por sua vez, formas de controlo numa tentativa de sexualidade normativa.

Ribeiro e Paúl (2012) defendem que a sociedade e a cultura têm um papel importante na vivência da sexualidade, pois há expectativas e valores partilhados que influenciam a forma como o sujeito se posiciona e pensa. Assim, para analisar este conceito é necessário ter em conta os fatores socioculturais, nomeadamente as condições de vida, as ideologias religiosas e a repressão sexual. Neste sentido, as visões negativas acerca da sexualidade podem resultar numa acomodação aos preconceitos sociais. Daí, a necessidade do questionamento e do desenraizamento das crenças sobre a sexualidade na velhice, para que as pessoas mais velhas possam viver livremente a sua sexualidade. Desta forma, os autores afirmam que socialmente são vários os fatores que influenciam a visão retrógrada sobre a sexualidade na velhice. No entanto, esses estereótipos devem ser analisados, questionados e criticados construtivamente pelos sujeitos, pois são eles que constroem a sociedade no sentido de promover a melhor vivência da sexualidade, independentemente da faixa etária.

Kalra, Subramanyam e Pinto (2011) defendem que a sexualidade humana é incompreendida socialmente e, especificamente, na população idosa esta é negligenciada, daí a necessidade de ter em linha de conta que os sujeitos devem desfrutar de uma vida com qualidade, feliz e saudável sexualmente, independentemente da idade.

Gavião (2000) afirma que a sociedade atual valoriza a sexualidade na juventude e condena na velhice, assumida como uma fase de declínio e fragilidade. Este preconceito revela uma atitude negativa perante a sexualidade na pessoa idosa, desvalorizando os aspetos positivos da relação sexual na velhice, tais como a troca afetiva, a experiência, o carinho e a cumplicidade. Assim, esta ideia restrita da sexualidade focada na beleza e no aspeto físico pressupõe ideias erradas até para o próprio idoso, que se vê como “assexuado”. Contudo, é necessária uma mudança nesta ideia de beleza e é importante considerar os aspetos pessoais, independentemente da idade, tais como a “personalidade, a inteligência, a expressividade, o conhecimento, as realizações, a disposição, o tom de voz e os padrões de fala, a postura e porte, o calor, o estilo pessoal e o jeito social.” (Gavião, 2000, p.368).

Um dos aspetos a ter em linha de conta na análise da sexualidade é a geração, visto que a geração atual de idosos vivenciou uma educação sexual muito severa e restrita, o que conduz a dificuldades perante uma situação de viuvez. Assim, um dos motivos do desinteresse sexual vivido

pela pessoa idosa pode ocorrer devido ao condicionamento da sociedade. Outra preocupação iminente é estado de saúde, no entanto, o interesse sexual relaciona-se mais com o bem-estar a nível psicológico e com a autoimagem. Neste sentido, a sexualidade na velhice implica vários fatores, nomeadamente, “fatores sociais, morais, educacionais, religiosos e de saúde física” (Gavião, 2000, p.368). Uma forma de combater os preconceitos associados ao sexo na velhice é através do conhecimento, quer por parte do idoso, quer dos sujeitos que o rodeiam, pois o conhecimento fará com que se trate o assunto de forma natural, compreensiva e aberta e promove o respeito pelo idoso enquanto pessoa.

Na perspetiva de Gavião (2000), a vida sexual ativa durante a velhice é influenciada, principalmente, pela saúde, pela autoestima e pelo ajustamento a nível sexual. Algumas doenças implicam e comprometem a relação sexual, tais como a diabetes que provoca alterações a nível neurológico e vascular, as doenças coronarianas, isto é, a insuficiência de artérias coronarianas que dificultam a circulação do oxigénio e que podem reduzir o interesse na atividade sexual, a insuficiência renal, a doença prostática, o AVC, as artrites, as dores lombares, a doença de Parkinson e a demência. O uso de medicação pode ser um fator determinante para o impulso sexual, destacando-se drogas psicotrópicas, antidepressivas, sedativos, medicações anti úlceras, medicações cardíacas, entre outros. Convém realçar que o cessamento da atividade sexual pode não ser negativo para todos os idosos, ou seja, para alguns sujeitos a interrupção sexual pode ser um alívio que envolve adaptação e compensação com outras atividades satisfatórias.

Alencar, Marques, Leal e Vieira (2014) referem que os fatores sociais e culturais influenciam fortemente a vivência da sexualidade na população mais velha e apontam dois aspetos, designadamente a ausência do parceiro, associado à viuvez e a padronização do corpo jovem e belo. Para muitas pessoas, a velhice ainda é vista como uma etapa de perdas e incapacidades, no entanto, é estritamente necessário realçar os ganhos. Do ponto de vista social, a população mais velha é vista como improdutivo e quando associamos os conceitos de envelhecimento e sexualidade predomina o estereótipo de que estes são assexuados. Alguns aspetos socioculturais influentes são o facto de se reduzir a sexualidade apenas à atividade sexual, daí a importância de educar a sociedade para uma visão positiva profunda sobre a expressão sexual nos mais velhos.

Na perspetiva de Kaiser (2002), atualmente, para a sociedade, a sexualidade e o envelhecimento são aspetos preocupantes. Apesar da sexualidade ser vista pela sociedade no processo de envelhecimento de forma pejorativa, predominando uma diversidade de preconceitos, estes não são justificados nem expressam o que realmente ocorre.

Na perspetiva de Aboim (2013), o sexo e a sexualidade estão relacionados com o bem-estar individual e envolve questões íntimas e privadas, daí a associação entre sexualidade e intimidade. Assim, a sexualidade é um campo de liberdade a nível individual, mas por outro lado assume-se cada vez mais uma questão pública e visível, ou seja, com o avanço da sociedade a sexualidade tem-se demonstrado mais discutível e fora de normas sociais. É importante frisar alguns fatores que contribuíram para o conhecimento acerca da sexualidade, tais como a influência da teoria de Darwin (1958) acerca da evolução da espécie humana, o desenvolvimento da saúde pública, as políticas e as hierarquias sociais.

Syme e Cohn (2016) referem que a sociedade ocidental vê a sexualidade para a população mais jovem e saudável e quanto à sexualidade nos idosos, esta é uma atitude vergonhosa, inexistente e repugnante.

Segundo Mahieu e Gastmans (2015), a sexualidade na velhice é de caráter individual, quer no que diz respeito ao interesse sexual, quer na expressão individual. Na perspectiva dos autores, há poucos estudos sobre as perspectivas dos mais velhos, pois existe uma dificuldade nas abordagens individuais e centrada na pessoa. Assim, os mesmos priorizam a necessidade de envolver os sujeitos, dando atenção às suas necessidades, expectativas, experiências e comportamentos em relação à sexualidade (Mahieu & Gastmans, 2015).

Moore (2010) distingue alguns conceitos, nomeadamente, “desejo sexual” algo que ocorre e muda ao longo da vida, “atividade sexual”, isto é, o contacto físico erótico e, “sexualidade” como conceito mais amplo, que envolve efeitos, comportamentos e relações sociais, identidade de género, influenciados por valores culturais.

Vicente e colaboradores (2015) explicam que o conceito de saúde sexual é uma integração de vários aspetos, nomeadamente, somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser humano, em formas que enriquecem e realcem a personalidade, a comunicação e o amor. Assim, a sexualidade é uma forma de comunicação que nos aproxima do outro, no sentido afetivo e não se perde com o envelhecimento. Contudo, a sexualidade nos mais velhos é desvalorizada e, por vezes, condenada socialmente e pelos próprios. Daí a necessidade de inverter esta situação, uma vez que a sexualidade é um aspeto fundamental para a qualidade de vida.

Segundo Ribeiro e Paúl (2012), todos os sujeitos têm necessidade em se relacionar e como seres sociais, independentemente da idade, comunicar e criar relações de afetividade e intimidade. A intensidade sexual, bem como a sua forma é dependente de como esta foi vivenciada anteriormente, desta forma “trata-se de manter o *continuum* da sua existência” (Pires, 2016, p.113). Assim, o interesse pela sexualidade não diminui com o envelhecimento, mantêm-se e existem aspetos cruciais a ter em linha de conta, tais como, a identidade, o afeto, o papel do género, o compromisso, a intimidade e o prazer. Neste sentido, as pessoas mais velhas valorizam mais os aspetos acima referidos do que outras gerações, como por exemplo a intimidade, devido ao facto das relações diminuírem e tornarem-se ainda mais consistentes, para além disso a identidade torna-se mais vincada e o prazer obtido na relação é muito valorizado.

Os idosos que tiveram uma vida sexual ativa e saudável apresentam níveis de autoestima superiores aos restantes idosos. No entanto, a maioria da população idosa sente vergonha em assumir e verbalizar que possui desejo sexual e/ou que mantém uma vida sexual ativa, devido ao preconceito por parte da sociedade, uma vez que não é uma prática culturalmente aceite, percebendo a sexualidade na velhice como imoral e errada (Bessa, Viana, Bezerra, Sousa, Almeida & Wanderley, 2010).

Vicente e colaboradores (2015) apresentam alguns fatores que podem afetar a atividade sexual das pessoas mais velhas, como interesse do companheiro (quando existe), estado de saúde (física e mental) do próprio, problemas de impotência no caso do homem e a dispareunia na mulher, efeitos

secundários de medicamentos, perda de privacidade e, o fator com maior impacto, preconceitos da sociedade.

Syme e Cohn (2016) alertam para sete comportamentos que prejudicam negativamente a atividade sexual, nomeadamente vivenciar problemas estereotipados (alterações comportamentais, disfunções sexuais, entre outros); levar em consideração opiniões do senso comum (mitos, estereótipos) devido à pouca abordagem acerca do assunto, ou seja, falta de modelos positivos; interiorização da rotulagem da pessoa idosa como ser assexuado; aceitação do perfil de pessoa doente/incapacitada; a aprendizagem de comportamentos de vergonha e culpa, rejeitando o desejo sexual; perda de prazer sexual, interesse e habilidade devido à vergonha; e por fim, autoidentificação do estereótipo sexual.

Na perspectiva de Syme e Cohn (2016), as atitudes estigmatizantes face à sexualidade nos mais velhos podem desencadear efeitos negativos que se refletem em preocupações individuais e poucos cuidados de saúde a nível sexual. O estudo dos presentes autores revela que os estereótipos associados à sexualidade na velhice não estão presentes em toda a população, nem tão pouco na maioria, isto é, não há uma prevalência explícita de opiniões que comprovem a existência de estigma sobre a sexualidade na velhice e isto deve-se à maior liberdade sobre esta questão, contudo, convém realçar que os homens são mais suscetíveis a adotar estas crenças.

Contudo, como já mencionado anteriormente, a sexualidade na velhice não é socialmente aceite, todavia este não é o único fator que prejudica a sexualidade dos idosos, uma vez que diversos idosos encaram o processo de envelhecimento de forma negativa, mencionando a frustração e a inutilidade como umas das características que representam essa fase, levando-os a baixa autoestima, por consequente à ausência de atividade sexual. Diversos idosos acrescentam também que não têm uma sexualidade ativa devido à falta de parceiro sexual, devido à viuvez, ou separação, entre outros (Bessa, Viana, Bezerra, Sousa, Almeida & Wanderley, 2010).

Rheaume e Mitty (2008) afirmam que o facto de ter ou não um parceiro influencia a perspectiva da pessoa sobre a sexualidade enquanto fator de qualidade de vida e, desta forma, quando existe um parceiro a pessoa valoriza mais a vivência da sexualidade e intimidade, dando mais importância a esse aspeto.

Segundo Rabelo e Lima (2011), o olhar preconceituoso da sociedade perante a sexualidade nas idades mais avançadas interfere com o bem-estar e a vida sexual da pessoa, fazendo com que a maioria das pessoas mais velhas percecionem a sexualidade como algo de errado e abdicem do seu direito ao bem-estar e à tomada de decisão relativamente à sua sexualidade. Os profissionais têm um papel fundamental na desconstrução dos preconceitos e estereótipos associados à temática e devem focar-se nos valores e direitos da pessoa, questionando as crenças sociais e religiosas da nossa cultura, focando-se na individualidade e na especificidade de cada pessoa idosa.

De acordo com Rabelo e Lima (2011), abordar a questão da sexualidade com a terceira idade é uma tarefa árdua, devido à sua conotação negativa. Neste sentido, é essencial a existência de programas educativos e de saúde com profissionais preparados para abordarem e desconstruírem os preconceitos e estereótipos da sexualidade na terceira idade, abordando as limitações que os idosos possam enfrentar na sua sexualidade de forma transparente. Para além da

sexualidade em si e das limitações devido às dificuldades sentidas na terceira idade, os profissionais devem abordar a questão das doenças sexualmente transmissíveis na velhice, apesar destas serem apenas e erradamente associadas à população mais jovem. Neste sentido, as abordagens devem estar baseadas na prevenção da atividade sexual interagindo com os idosos, bem como com os seus familiares e a restante sociedade. O profissional deve compreender a história de vida e a percepção do idoso perante a temática da sexualidade, procurando junto com os mesmos estratégias, a fim de diminuir as limitações físicas e psicológicas da velhice. A forma como a população idosa encara a sexualidade dependerá da educação e a ausência do preconceito transmitida perante este assunto, por parte do profissional é fulcral. Assim, os profissionais devem transmitir a ideia de que não há idade para desfrutar de uma sexualidade satisfatória.

Segundo Maschio, Balbino, De Souza & Kalinke (2011), nas sociedades atuais, e graças à forma fugaz como que o envelhecimento tem progredido, há um maior questionamento sobre temas até então escondidos, nomeadamente a sexualidade dos mais velhos e os mitos associados. Assim, a sexualidade não se resume apenas à genitalidade, mas engloba outros aspetos como a afetividade, daí a necessidade dos “idosos serem vistos como pessoas com desejos, necessidades sexuais e que fazem projetos para o futuro” (Maschio, Balbino, De Souza & Kalinke, 2011, p. 588). Os mesmos autores, analisaram especificamente no seu estudo a infeção por vírus da imunodeficiência humana, pois é uma realidade e ocorre com um grande número de pessoas, derivado aos mitos associados à idade. Assim, esta problemática deve-se ao facto de haver pouca prevenção a nível sexual por parte dos idosos, como acima mencionado. Esta problemática é uma ameaça ao desenvolvimento social e económico e representa um problema de saúde pública na Europa. Daí a necessidade de apostar em medidas de prevenção e desmistificar estereótipos enraizados, no sentido de promover a liberdade sexual da população, independentemente da faixa etária. Assim, o estudo desenvolvido pelos autores foi um estudo qualitativo e descritivo, realizado junto de 98 idosos, entre os 60 e os 87 anos de idade. Os resultados obtidos indicaram que a vivência da sexualidade era mais gratificante nestas idades, do que anteriormente e que a maioria das pessoas não utilizavam medidas de proteção. Desta forma, o estudo demonstrou que existe preconceito na sociedade face à sexualidade na população mais velha, reforçando o fator cultural e a sua influência nas vivências. Para além disso, os resultados demonstraram que a multiplicidade de parceiros é um fator de risco face à doença HIV e que a informação disponível é direcionada apenas à população mais jovem, demonstrando que há uma necessidade de informação acerca da sexualidade na velhice.

Desta forma, Syme e Cohn (2016) afirmam que o estigma que surge em relação à sexualidade dos mais velhos é prejudicial e desencadeia-se através de preocupações individuais e reduzidos cuidados a nível sexual. Os mesmos autores referem que a população mais velha continua ativa a nível sexual até aos 74 anos e após essa idade ocorre um declínio mais acentuado, contudo ocorrem muitas vezes mudanças significativas na vida dos sujeitos, nomeadamente, dificuldades no acesso aos parceiros, a saúde e as preocupações sexuais. Estes autores salientam uma preocupação que na sua perspetiva deve ser aprofundada e, se possível alterada, especificamente, o facto de os sujeitos mais velhos evitarem procurar ajuda face aos seus problemas sexuais,

saliendo que tal acontece devido ao estigma e à falta de preparação dos profissionais para esta abordagem. Neste sentido, “as pessoas onde quer que estejam, devem envelhecer com dignidade e segurança, desfrutando a vida por meio da plena realização de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais” (Plouffe & Voelcker, 2015, p.31). A vivência da sexualidade e intimidade é um direito que por vezes não é respeitado e, desta forma, abordar estes temas no envelhecimento reforça a promoção do bem-estar das pessoas, envolvendo as mesmas num processo de autonomia e liberdade.

No mesmo sentido, Lozano-Poveda (2011) explica que os idosos são confrontados com exigências a nível familiar, na própria sociedade e a nível do estado. Assim, os investigadores têm-se centrado nos padrões culturais, nas formas de organização social, nas atitudes e nos valores do contexto histórico para perceber a velhice e o envelhecimento enquanto significados sociais. Contudo, os conceitos variam de sociedade para sociedade. A mesma autora menciona alguns estereótipos associados à velhice que é necessário desconstruir, como a ideia de um grupo com atenções especiais, pessoas diferentes e com condições de inferioridade devido às suas fragilidades. Contudo, Trujillo (2008) realça aspetos positivos, como uma maior reflexividade perante a personalidade e o projeto de vida em que a pessoa exerce a sua autonomia e afetividade.

No ponto de vista de Daniel, Caetano, Monteiro e Amaral (2016), é necessário desconstruir os estereótipos enraizados, como as associações da velhice à dependência, bem como à falta de autonomia, à incapacidade, à doença, entre outros. Desta forma, os mesmos autores contradizem estas ideias através do envelhecimento ativo e das novas significações/representações sociais sobre este processo.

Na perspectiva de Oliveira (2008), existem diversos fatores que influenciam a vida sexual, nomeadamente, fatores hormonais, fatores emocionais e fatores socioculturais, daí a necessidade de analisar o presente tema através de uma visão biopsicossocial, pois muitas vezes não é possível distinguir categoricamente os fatores. Assim, alguns fatores mencionados são a cultura adquirida e a educação, nomeadamente a influência dos valores. Os sujeitos mais velhos tendem a manter uma proximidade maior com a sua família, em comparação com outras gerações e o estado civil, especificamente a viuvez e o matrimónio, podem apresentar-se como fator influente. Para além disso, as diferenças de género podem ter um impacto na vivência da sexualidade, por exemplo no caso das mulheres, estas tendem a viver mais relações íntimas positivas com os seus familiares e envolvem-se mais rapidamente nos problemas que possam existir. Desta forma, alguns fatores evidentes na atividade sexual são a reforma, o parceiro sexual e especificamente, as situações de viuvez, a institucionalização ou a vivência/integração na comunidade e a perda de autonomia.

## 1.4. Sexualidade: Uma visão masculina

Na perspetiva de Veríssimo (2014), o fenómeno de envelhecimento deve-se à melhoria das condições de vida, de educação e de saúde. No entanto, o processo de envelhecimento envolve assimetrias, tais como pessoas com mais idade a necessitar de mais cuidados e com maior predomínio do género feminino. Kaiser (2002) indica que aos 85 anos de idade há 39 homens para cada 100 mulheres, neste sentido as mulheres vivem mais tempo do que os homens e a maioria das mulheres casaram-se com homens mais velhos tendendo a viver mais tempo sós, o que pode revelar que a sexualidade é mais satisfatória para o homem. Assim, surgem diferentes temáticas, tais como a sexualidade dos mais velhos. Estes autores defendem que a maioria das abordagens ao tema da sexualidade na velhice envolve sujeitos até aos 70 anos, demonstrando que é necessário investir em estudos com pessoas com idades mais avançadas.

Pacheco e Gamito (1993) realizaram um estudo quantitativo, junto de homens entre os 17 e os 70 anos, com o objetivo de compreender a sexualidade segundo a perspetiva dos homens. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes eram casados, heterossexuais e iniciaram a sua vida sexual por volta dos 16 anos, sem nenhum tipo de formação, numa ótica de descoberta autónoma, tornando-se mais tarde sujeitos ativos sexualmente. Para além disso, os autores concluíram que o medo e a ansiedade influenciavam o desempenho sexual. O medo de falhar reforçava a dificuldade na interação sexual e este medo é vivenciado por um grande número de sujeitos em idades mais avançadas.

Segundo Veríssimo (2014), na análise realizada ao comportamento sexual da população mais velha, concluiu que as pessoas que continuam com uma prática positiva revelavam-se mais ativas e a atividade sexual ia diminuindo progressivamente. Neste sentido, “a idade por si só, não é responsável pela cessação da atividade sexual” (Veríssimo, 2014, p. 403). Assim, com prolongamento da idade há uma diminuição da atividade sexual, contudo a idade não refere por si só o fim da prática sexual, há um conjunto de fatores que influenciam. No mesmo sentido, a sexualidade deve ser analisada ao longo do processo de envelhecimento, visto ser um fenómeno complexo que envolve fatores sociais, psicológicos e biológicos. Sem esquecer os fatores demográficos, anteriormente referidos, que revelam desigualdades a nível de género.

Oliveira (2008) refere que nos homens, devido à diminuição de testosterona e da libido, o desempenho sexual tende a diminuir, podendo causar algumas dificuldades, dependendo da forma como a pessoa se adapta à situação. Os problemas de saúde e a medicação podem ser, também, fatores evidentes no desempenho sexual, daí a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a sexualidade em homens mais velhos.

Numa perspetiva masculina, sabe-se que com o envelhecimento surge uma diminuição da prática sexual, no entanto não há um momento certo para que tal aconteça. Existe uma associação com a diminuição de androgénios com o avançar da idade, bem como uma diminuição de testosterona. Assim, a diminuição de androgénios causa alterações orgânicas a nível genital e extragenital. Algumas consequências são a diminuição da massa muscular, osteoporose, perda de memória, maior fraqueza e diminuição da sensibilidade tátil. Especificamente a nível genital, surgem

diferenças como diminuição no tamanho e na firmeza dos testículos, menos produção de esperma, declínio no fluido seminal, aumento da glândula prostática, alterações da tumescência noturna do pênis e ejaculações mais fracas (Veríssimo, 2014).

Para além das ideias acima referidas, Aboim (2013) refere que existem diferenças significativas a nível sexual que se deve aprofundar entre o género masculino e feminino. A mesma autora refere semelhanças entre os dois géneros, tais como, a aceitação do direito ao prazer, o investimento na sexualidade, a preocupação com a intimidade, a reciprocidade e a necessidade de se viver uma sexualidade feliz. Ao longo dos tempos emergiram diferentes ideias sobre o homem e a sua sexualidade, os primeiros estudos acerca deste tema realçavam o papel masculino como dominante, recalçando o papel feminino, pois o homem era analisado como superior e com poder devido ao seu órgão sexual, o pênis. Assim, acreditava-se numa visão religiosa em que os homens tinham um corpo perfeito, à semelhança de Deus e a força ativa encontrava-se no sémen. No entanto, no século XX devido às pressões sociais e às políticas implementadas focou-se a igualdade para ambos os géneros, isto é, liberdade perante as suas vivências e o direito ao prazer independentemente do género.

Deste modo, Veríssimo (2014) afirma que a sexualidade se assumiu como obrigatória e não praticar a mesma pode prejudicar a saúde, ou seja, muito para além da questão erótica e/ou reprodutiva, a prática sexual é um fator condicionante de saúde. Contudo, surge um aspeto fundamental, nomeadamente, a responsabilidade individual da escolha e surgem questões como quando, com quem e como.

No mesmo sentido, “a prática da masturbação é uma atividade integrante da sexualidade humana ao longo da vida...” (Costa, 2012, p.110). No que diz respeito à prática da masturbação nos homens, esta é melhor aceite culturalmente, em comparação com as mulheres e pode ser vista como uma alternativa na vivência da sexualidade, quando não existe parceira.

Moore (2010) refere ainda diferenças entre géneros devido aos valores culturais que muito influenciam. Neste sentido, a sexualidade envolve frequentemente relações extraconjugais e para os homens há um maior incentivo e revela masculinidade, enquanto para as mulheres a atividade sexual ocorre apenas no casamento.

Na perspetiva de Papalia e Feldman (2013), a atividade sexual regular na velhice é uma forma de manutenção do funcionamento sexual. As autoras referem que os homens continuam a sua vida sexual ativa pelo menos até aos setenta/oitenta anos, enquanto as mulheres ultrapassam o homem, permanecendo ativas até ao final das suas vidas. Contudo, a ausência do parceiro pode ser um obstáculo para a vivência sexual. Desta forma, a vivência da sexualidade na velhice altera-se, em comparação com outras fases da vida. As principais mudanças no homem são maior tempo para obter a ejaculação e a necessidade de mais estimulação manual; e na mulher alguns sinais de excitação sexual são menos intensos, como por exemplo as mamas e a vagina menos flexíveis. A atividade sexual é mais importante para os homens do que para as mulheres, o que é um aspeto fundamental para a qualidade de vida.

Segundo Pires (2016) e Kaiser (2002), existem algumas mudanças no homem, tais como, o pênis mais sensível, a ereção mais lenta, pequena elevação testicular, as alterações no tamanho e

firmeza do pênis, redução da lubrificação, menor ejaculação e tardia, orgasmo menos intenso e curto, contrações prostáticas e uretrais diminuídas, diminuição dos testículos e alargamento do período temporal até nova ereção. Para além destas mudanças normativas do organismo, decorrem alterações na imagem corporal associadas ao processo de envelhecimento, nomeadamente rugas, cor do cabelo, diminuição do “tónus muscular” e dificuldades na marcha e equilíbrio, bem como depressão, ansiedade e conflitos com o companheiro. Kaiser (2002) refere ainda outros aspetos que podem ser uma barreira na vivência da sexualidade, nomeadamente fatores de saúde e especificamente situações de doença, disponibilidade de ambos (o sujeito e o seu parceiro), a qualidade de vida e, especificamente, a qualidade de vida sexual, a privacidade e a autonomia.

Contudo, o homem mais velho pode ser potencialmente um parceiro sexual eficaz. A fase de ejaculação ocorre de acordo com a sua própria frequência e não baseado numa exigência sociossexual ignorante. Assim, existem vantagens sexuais que se vão acumulando com o envelhecimento, nomeadamente o grande controlo ejaculatório e as experiências sexuais anteriores (Masters & Johnson, 1976). Assim, o processo de envelhecimento envolve alterações da função sexual masculina, mas estas alterações por si só não implicam inatividade sexual, ou seja, o homem com mais de 65 anos pode ser um parceiro sexual ativo.

Pires (2011) centra-se nas vantagens da atividade sexual e refere que esta promove exercício físico, mais cuidados a nível da higiene e da imagem e libertação de endorfinas (hormona responsável pela diminuição da ansiedade e da dor). Especificamente, no caso dos homens, o maior benefício é a libertação de testosterona, responsável pela fortificação dos músculos e dos ossos.

Na mesma perspetiva, muitos sujeitos referem que a sexualidade tem mais qualidade na velhice, devido ao maior conhecimento do parceiro, à experiência acumulada, à capacidade de prolongar o ato, aos graus de satisfação elevados, a maior privacidade, à tranquilidade vivenciada, entre outros. Neste sentido, existem fatores influenciadores, nomeadamente a condição física, questões relacionadas com a saúde, as motivações, os objetivos, as necessidades, as crenças enraizadas e as influências sociais (Pires, 2011).

Segundo Veríssimo (2014), todos os estudos acerca da sexualidade, até aos dias de hoje, defendem que com o avançar da idade surge um declínio progressivo, quer para os homens quer para as mulheres. No entanto, em idades avançadas existe um número significativo de pessoas ativas sexualmente. O mesmo autor refere a investigação longitudinal da Universidade de Duke de Busse (1993) que, entre 1975 e 1980, avaliou voluntários de ambos os sexos, como o primeiro estudo sobre envelhecimento e sexualidade. Pfeiffer (1977), perante o presente estudo, afirmou que com 60 anos dois terços dos homens eram sexualmente ativos e que com 80 anos um quinto era sexualmente ativo, enquanto nas mulheres com 60 anos um quinto estava sexualmente ativo, mas um terço revelou sentir interesse sexual e este padrão feminino manteve-se durante uma década.

Lindau e colaboradores (2007) concluíram no seu estudo que 73% da amostra, entre os 57 anos e 64 anos, eram sujeitos ativos sexualmente, sendo superiores os valores nos homens, o que remete para a noção de que as novas gerações são mais ativas sexualmente.

Por sua vez, Beckman (2008) realizou uma investigação com 1506 sujeitos com mais de 70 anos e concluiu que a percentagem ativa sexualmente aumentou nos períodos mais tardios, mencionando como fator crucial a felicidade conjugal.

O estudo de Nodin e Margalha (2013) com uma amostra de 316 pessoas, com uma média de 67 anos, cerca de 47%, ou seja, quase metade da amostra, eram ativos sexualmente, sendo que desses uma grande maioria eram do sexo masculino. No entanto, os mesmos autores referem que com o aumento da idade, o declínio acentuou-se e desta forma, para além do declínio, ocorre a cessação da atividade sexual, sendo necessário compreender os motivos pelos quais ocorre esta cessação e preparar os profissionais para ajudar os mais velhos a lidar com a situação.

Neste sentido, Veríssimo (2014), focado nos estudos anteriormente citados, explica que uma grande parte das mulheres atribuiu a culpa da cessação da atividade sexual ao homem e aos problemas do mesmo, tais como incapacidade sexual, separação e morte. No entanto, estes motivos não explicam a complexidade da sexualidade. Por sua vez, os homens referem que o fator mais revelante sobre as dificuldades sexuais é a saúde (física e mental).

No estudo de Martin (1981), com 628 homens com idades compreendidas entre os 20 e os 95 anos, conclui-se que os homens eram mais ativos sexualmente entre os 20 e os 40 anos, depois dos 65 anos demonstraram bem-estar físico e psíquico superior, em comparação com outros menos ativos, revelando que o fator idade não tem tanta relevância como a saúde física.

Veríssimo (2014) afirma que os fatores de saúde não são os únicos responsáveis pelas dificuldades sexuais, mencionando outros, tais como a idade e a habituação/monotonia sexual.

Gradim, Sousa e Lobo (2007) afirmam que a abordagem à atividade sexual, bem como, à sexualidade na velhice, é ocultada devido aos preconceitos enraizados na sociedade. Assim, defendem que as mudanças que ocorrem no envelhecimento não afetam por si só o prazer e a atividade sexual e a população mais velha pode manter uma vida sexual prolongada. Desta forma, com o avançar da idade, há uma maior predisposição face a problemas de saúde (diabetes e hipertensão) que podem alterar a atividade sexual e o interesse pela mesma. Contudo, nos idosos ditos saudáveis a atividade sexual pode manter-se até ao fim das suas vidas, variando consoante a época da vida.

Por sua vez, Laumann e colaboradores (2008) defendem um termo específico “bem-estar sexual” que definem através de quatro pilares, nomeadamente: “satisfação física” que diz respeito à componente biológica; “satisfação emocional na relação com o parceiro”, ou seja, componente psicológica; “satisfação com a saúde/função sexual” e “importância do sexo na vida das pessoas”. Desta forma, o “bem-estar sexual” é um fator determinante na qualidade de vida e envolve fatores biopsicossociais. Estes mesmos autores, posteriormente, concluíram que os problemas sexuais da população mais velha não são uma consequência do fator idade, mas respostas à presença de “stressores” ao longo da vida e que existem diferenças significativas de género. No entanto, o género feminino é claramente mais afetado, em comparação com o masculino, pois “as mulheres vivem mais do que os homens, mas com menos qualidade” (Veríssimo, 2014, p.409)

Veríssimo (2014) defende que para analisar a sexualidade em idades mais avançadas é fundamental desprendermo-nos do conceito de reprodução, uma vez que a atividade sexual dos

mais velhos não depende dos genitais e das hormonas, mas sim da afetividade, ou seja, das emoções e das expressões corporais. Assim, existem três condições cruciais a ter em conta para a vivência da sexualidade de forma saudável, especificamente, a existência de um relacionamento de caráter íntimo, um bom estado de saúde e um ambiente sociocultural favorável.

Na perspetiva de Costa (2012), a vivência da sexualidade no homem é diferente e as mudanças que ocorrem não são tão acentuadas como no caso da mulher. Apesar de se comparar a menopausa, no caso das mulheres, com a andropausa, no caso dos homens, as mudanças que ocorrem no homem não são radicais. Desta forma, as mudanças que ocorrem no homem tem a ver com o tempo da resposta sexual, ou seja, durante as fases do ciclo sexual (desejo, excitação, plateau, orgasmo e resolução) ocorrem alterações, tais como dificuldade em obter a ereção, maior lentidão na penetração, menor capacidade de ejaculação e maior dificuldade em obter o orgasmo. No entanto, a capacidade e o desempenho sexual do homem variam. Para compreender a sexualidade nos homens, destacam-se aspetos como doenças, alterações fisiológicas e a própria história psicosexual. Assim, a forma como a pessoa vivenciou as suas experiências sexuais ao longo do envelhecimento é um aspeto positivo para a prática atual da sexualidade. Quanto ao desejo, este tende a manter-se mesmo em idades mais avançadas, estando relacionado com fatores emocionais.

## 2. Intimidade e Envelhecimento

Intimidade, tal como a sexualidade, é uma necessidade de algo e quando adquirida ou vivenciada a tensão interna está satisfeita. Assim, a pessoa é impulsionada pelo desejo de alcançar a intimidade. A intimidade partilhada com outro, especificamente, com o parceiro requer afetividade e envolvimento, mas pode ser condicionada por fatores internos e externos (Barros, 2010).

Na perspetiva de Prager (1995), a intimidade é uma troca de experiência com o outro de forma íntima que envolve escuta intencional, compreensão e compaixão com outro. Neste sentido, é considerar o outro como um ser extraordinário, ou seja, admirá-lo no seu todo. Assim, existe um significado especial entre duas pessoas, muitas vezes incompreendido por outros, estabelecido pela interação íntima existente, envolvendo o conhecimento dos valores do outro, as crenças e os seus segredos. No entanto, há relações que saem fora das conceções comuns da intimidade, como por exemplo uma relação sexual inicial entre duas pessoas que descobrem o corpo um do outro, no entanto pouco se conhecem no que diz respeito à personalidade e um encontro entre duas pessoas sem palavras, mas que trocam olhares e admiram conjuntamente algo. Assim, a intimidade envolve diferentes conceções.

Duck (1994) refere que a relação entre mãe e filho pode ser considerada íntima, no entanto, esta tem uma limitação, o facto da relação psicológica não ser a mesma entre a mãe e o filho, visto que a mãe possui mais conhecimento do que o filho.

Prager (1995) refere que a intimidade diz respeito ao comprometimento, à reciprocidade, aos aspetos emocionais, tais como o carinho e o reforço positivo. Assim, a intimidade é expressa de

diferentes formas, nomeadamente, entre irmãos, amigos, pais e filhos, e no contexto da relação amorosa. Desta forma, a intimidade envolve privacidade e não pode ser forçada, ou seja, pressupõe o respeito pela liberdade da pessoa. Alguns fatores que impossibilitam a vivência da intimidade são a falta de oportunidades para estabelecer experiências sexuais, a falta de privacidade, a falta de segurança e a perda de autonomia. Neste sentido, não há uma definição única de intimidade, devido à complexidade de tipos de relações diferentes. Assim, o conceito de intimidade deve integrar várias perspetivas existentes e as teorias da intimidade relacionam-se com teorias de personalidade e de relações interpessoais. Desta forma, muitas definições de intimidade tendem a falhar por se centrarem demasiado na capacidade individual e nas características da relação. Neste sentido, uma boa definição deve facilitar a ligação conceptual entre interações diádicas e relações íntimas, incorporando as experiências individuais. A intimidade sobrepõe-se ao amor, à proximidade, à sexualidade, à vinculação, ao suporte e à abertura, demonstrando ser um conceito natural, difuso e não fixo. Daí a abordagem conjunta da sexualidade e da intimidade, pois são conceitos que se cruzam contudo, a intimidade torna-se mais consistente do que a sexualidade.

## 2.1. Intimidade e Amor

Muitas pessoas associam a intimidade ao amor e, de facto, existe uma relação entre os dois conceitos, sendo que a intimidade vai muito para além do amor. Assim, os estudos acerca das relações amorosas foram pouco explorados, por se desprenderem da componente científica (Neto, 2000).

Na perspetiva de Chaplin (1981), o conceito de amor deve ser visto de acordo com os seguintes eixos, nomeadamente, como um sentimento forte de ligação com outra pessoa, com uma predominância da afeição, como um instinto libidinal que procura satisfação com um determinado objeto, predominando o medo e a raiva e uma qualidade espiritual que une a pessoa a algo divino.

Por sua vez, Barros (2004) afirma que o amor está associado a relações de amizade e de afeição com o outro. Empatia, carinho, partilha, união e respeito são alguns exemplos de sentimentos presentes nesta emoção. O amor pode ser expresso de diversas formas, através de comunicação verbal, comunicação não-verbal, expressões físicas, entre outras.

Silva, Trindade e Junior (2013) afirmam que os estudos pioneiros acerca do amor surgiram no século XX, nomeadamente com as teorias de Freud (1996), Reik (1944) e Maslow (1962). Estas três teorias abordaram o amor de forma diferente.

Freud (1996) defendia que o amor estava relacionado com a energia libidinal e que a relação com o objeto externo era escolhida de acordo com o que faltava à pessoa, sendo necessário que esta primeiramente tivesse o seu ego construído.

Contrariamente, Reik (1944) destacou-se por se diferenciar da teoria psicanalista tradicional, defendendo que o amor e o desejo são conceitos diferentes e, que o amor é um interesse pelo outro, no que diz respeito ao seu nível físico e à sua personalidade.

No mesmo sentido, Lee (1988) apresenta três estilos principais do amor, especificamente, “eros”, “ludus” e “storge”. “Eros” conhecido como amor apaixonado, agrupa pessoas que reconhecem o aspeto físico que os atrai, ou seja, a atração física está bastante presente e procuram conhecer o parceiro rapidamente e intensamente, manifestando o prazer pelo outro de forma verbal e tátil. “Ludus” vê o amor de forma descomprometida e com pouco envolvimento, estas pessoas são mais liberais no que diz respeito a relações, procuram a diversão e consideram que podem amar várias pessoas. “Storge” é mais marcado por sentimentos como carinho e afeição, envolve aqueles que consideram que o amor é uma amizade bastante especial e as emoções comandam as próprias preferências.

Contudo, abordar o amor é um processo complexo, daí a autora supramencionada, referir que para além dos três estilos principais, mais seis estilos secundários que descrevem outros tipos de amor, nomeadamente, “eros + ludus = mania”; “ludus + storge = pragma”; “eros + storge = ágape”; “storge + eros = predomínio storge”; “ludus + eros = predomínio ludus”; “storge + ludus = predomínio storge”.

Bowlby (1982) refere-se à intimidade como um processo de continuidade das relações de vinculação estabelecidas que se iniciaram na infância. Assim, as relações seguras estabelecidas anteriormente com os pais, de confiança e segurança, são fundamentais para a intimidade. O mesmo autor refere que a intimidade se relaciona com a sexualidade e ocorre desde a infância como forma de relacionamento, estando representada na pirâmide de Maslow, que representa as necessidades do ser humano.

Maslow (1962) salientou que existem dois tipos de amor, especificamente, o amor deficiente e o amor. Assim, o amor deficiente está relacionado com a procura de alguém que colmatasse as próprias falhas, por sua vez o amor diz respeito ao ato de amar o outro por aquilo que ele é.

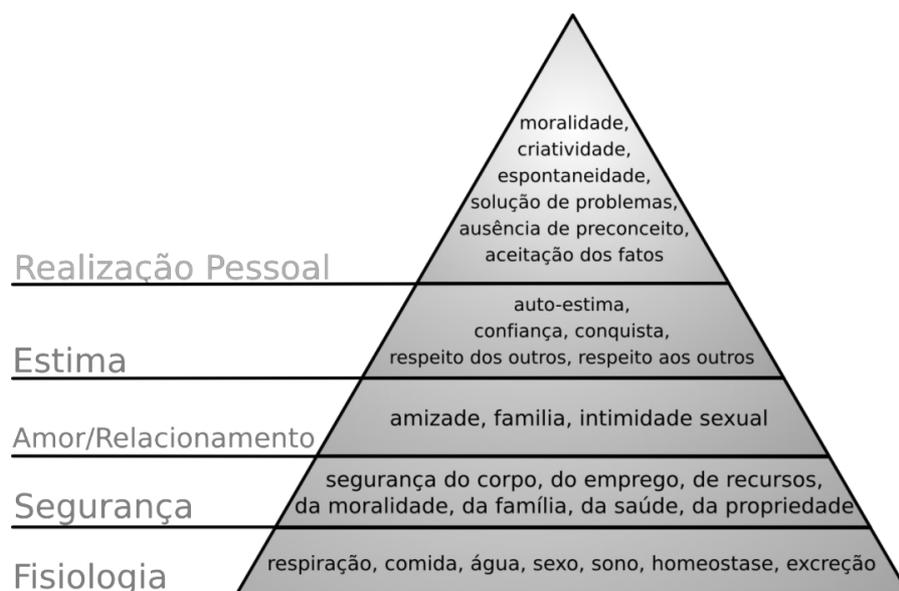


Figura 1. Pirâmide das necessidades de Maslow (1991)

Maslow (1991) refere que os sujeitos têm a capacidade inata de obter saúde, criatividade e autossatisfação e à medida que satisfazem as suas necessidades são impulsionados para satisfazer cada vez mais necessidades (cf., Figura 1). Neste sentido, a sua teoria da motivação humana agrupa a hierarquia das necessidades básicas, nomeadamente, a satisfação das necessidades fisiológicas, tais como a sobrevivência, a alimentação, o sexo, o descanso e a homeostasia; as necessidades de segurança e estabilidade; as necessidades de pertença, que envolve o amor, o afeto e a intimidade; as necessidades de estima, como ser aceite, reconhecido e valorizado; e a autorrealização, como um todo. Assim, na pirâmide das necessidades básicas de Maslow, a intimidade encontra-se no terceiro nível, revelando ser essencial e necessária para o sujeito.

Costa (2005) afirma que a intimidade é uma estrutura que integra a relação e o amor, fundamental para a relação entre pares. Cassidy (2001) reforça a dimensão temporal, como aspeto a ter em linha de conta na abordagem da intimidade. Assim, a intimidade está relacionada com a capacidade de exposição e abertura perante o outro e, desta forma, contempla ainda a aceitação de si próprio e a tolerância do outro. A exposição perante outro assume aspetos positivos e negativos de si, isto é, as imperfeições e o que existe de mais interno em si, sem julgamento crítico e vice-versa. Para isso, é imprescindível que o par tenha um conhecimento íntimo, elevada proximidade e uma relação de reciprocidade.

O amor e a intimidade são fatores-chave na vivência da sexualidade e expressam-se de diferentes formas. Neste sentido, o sexo é uma dessas formas, quando acompanhado de ternura, confiança, respeito, devoção, entre outros. Existem diferentes tipos de amor isentos da prática sexual, tais como o amor filial, o paternal e o maternal. Estes relacionamentos humanos que envolvem amor são considerados relações de intimidade e protegem a pessoa do envelhecimento negativo, pois defende-se que o amor é um caminho de felicidade perdurável, daí a defesa de que este seja uma prioridade na vida, especialmente, na vida dos idosos (Andrade, 2002).

## 2.2. Interações e Relações de Intimidade

Segundo Prager (1995), é necessário distinguir os conceitos de interações de intimidade e de relações de intimidade, pois as interações estão relacionadas com o estabelecimento de diálogo, partilhas pessoais, troca de sentimentos e emoções, experiências de intimidade, no entanto não obrigatoriamente dentro de relações de intimidade. Por sua vez, as relações de intimidade desenvolvem-se durante um período temporal e envolvem interação dinâmica e transformação. Os dois conceitos estão relacionados visto que a partilha recíproca ocorre em ambos e uma não existe sem a outra, ou seja, para ocorrerem relações de intimidade é crucial haver interações de intimidade, no entanto o que distingue os conceitos é a dimensão temporal associada às relações de intimidade.

Para Prager (1995) existem três categorias fundamentais para criar relações de intimidade, nomeadamente, “afeto sustentado (ou amor) entre os parceiros”, a “confiança mútua” e a “coesão entre os parceiros”. Nem todas as atividades de partilha envolvem intimidade, visto que a intimidade não é um conceito fácil de definir, pois este pode ser básico, superordenado ou subordinado. Assim,

os autores devem centrar-se em definir as suas características, ao invés de se preocuparem em limitar o conceito. Desta forma, Helgeson (1995) referem que os conceitos relacionados com a intimidade são o amor, a confiança, a afeição e a proximidade e, apesar da intimidade envolver atividades de partilha, salienta-se como relações mais profundas de intimidade as que integram autorrevelação entre os parceiros.

Para compreender as relações íntimas é importante distingui-las das não íntimas, nomeadamente, as relações não íntimas envolvem relações que não são pessoais, são casuais, mas podem ter sido íntimas anteriormente, enquanto as relações íntimas envolvem vínculos próximos no presente e distinguem-se das relações de proximidade que carecem de intimidade. Na perspetiva de Kelley e colaboradores (1983), as relações próximas são fortes, frequentes e dependentes. Os relacionamentos muitas das vezes são próximos, mas não íntimos, no entanto os relacionamentos íntimos envolvem interação mútua. A autora revela que a experiência íntima está relacionada com afeto positivo, compreensão mútua e interação entre os parceiros. Uma definição completa de relações íntimas deve ser ampla, bem como envolver os sentimentos resultantes das interações íntimas vivenciadas, tendo em linha de conta os seguintes critérios: afeição, confiança e coesão.

Desta forma, as interações e relações íntimas têm um impacto profundo nas necessidades relacionadas com a velhice e moldam as interações estabelecidas. Assim, o desenvolvimento individual e os relacionamentos íntimos modificam-se a partir da meia-idade, pois a preocupação com idade, os papéis sociais e as competências tendem a modificar, levando a pessoa a um maior questionamento e reforço nas relações.

A velhice demonstra ser um período de satisfação conjugal renovada, em comparação com jovens adultos e adultos. Prager (1995) descobriu que a satisfação tende a aumentar após os filhos ultrapassarem a adolescência. As interações dos casais mais velhos são mais afetivas e estáveis, em comparação com os casais mais novos. Quanto aos conflitos, estes tendem a diminuir ao longo dos anos e a partilha das tarefas domésticas tende a ser mais igualitária. Os casais mais satisfeitos partilham mais tempo e interesses. Assim, “a intimidade sexual continua até ao final da vida adulta, apesar das noções estereotipadas em contrário” (Prager, 1995, p. 155), uma vez que a intimidade sexual é contínua ao longo da vida.

Villar, Villamizar e Chivral (2004) realizaram um estudo junto de 144 pessoas com mais de 65 anos com o objetivo de estudar a experiência amorosa em relações de longa duração e os seus fatores determinantes. Os resultados obtidos indicaram que as gerações mais velhas apresentavam níveis mais elevados de compromisso e responsabilidade para com a relação, bem como uma maior implicação emocional, compromisso mútuo e confiança, em comparação com gerações mais novas, sendo que se destacavam benefícios maiores para o género feminino.

Prager (1995) refere que a literatura associa o contacto íntimo às perdas e aos fatores de proteção perante as mesmas. Assim, a presença de alguém íntimo revela melhor saúde a nível físico e mental. Perante uma fase relacionada com perda de papéis e reforma, situação de viuvez, perdas relacionadas com a saúde, mudanças a nível físico e preocupações com a integridade, a intimidade revela ser um fator crucial de segurança e apoio perante essas mudanças.

No que diz respeito aos relacionamentos íntimos, pouco se conhece sobre o impacto da reforma, pois durante muito tempo a reforma foi vista como uma transição individual de vida. Atualmente, o período de reforma é uma fase de casal. A reforma demonstra uma dificuldade vivenciada que necessita de adaptação, no entanto o período de velhice é reconhecido como um período de relações íntimas mais satisfatórias.

Em contraste com as idades mais jovens, as mudanças relacionadas com a velhice são graduais e correspondem à idade cronológica. Nas idades mais jovens e na fase de parentalidade há maior declínio na vivência da sexualidade, devido ao nascimento dos filhos e quando as necessidades de intimidade não são satisfeitas (Hite, 1987). Na idade adulta, os sujeitos referem ter pouco tempo para relações de amizade (Dickens & Perlman, 1981). No que diz respeito à idade adulta tardia, há um forte crescimento nos relacionamentos íntimos, a satisfação é maior e a atividade sexual tende a manter-se, no entanto, com menos frequência (Kaplan, 1977).

É importante compreender que o comportamento íntimo leva a uma experiência íntima com efeitos positivos na saúde e no bem-estar, promovendo a adaptação individual e o funcionamento positivo do relacionamento. Assim, Sullivan (1953) acrescenta a “validação”, isto é, aceitar e ser aceite, como um fator crucial para o desenvolvimento da personalidade e, desta forma, torna-se crucial para a intimidade.

Existem fatores contextuais que podem influenciar o comportamento e as interações íntimas, nomeadamente, o ambiente físico, as personagens envolvidas, a cultura, entre outros. Assim, existem duas variáveis contextuais com impacto nas interações íntimas. Os fatores contextuais são relacionais, especificamente, o ambiente sociocultural, o grupo, a relação pessoal ou relacional e o imediato. Desta forma, a intimidade deve ser analisada de acordo com diferentes contextos. Os benefícios da intimidade só podem ser compreendidos dentro do contexto. Desta forma, na perspetiva da autora, os fatores psicológicos e os fatores sociais afetam as interações íntimas. Os fatores psicológicos referem-se à personalidade, motivações e preferências pessoais; já os sociais referem-se a níveis de poder, prestígio e capital económico.

### 3. Sexualidade e Intimidade

Segundo Prager (1995), os sujeitos definem interações sexuais como interações íntimas. O comportamento íntimo envolve a partilha privada e a sexualidade é um comportamento socialmente definido como privado, daí a partilha sexual de forma íntima. Assim, as ações de cariz sexual, como por exemplo, a nudez, as expressões pessoais, as relações sexuais e o orgasmo são comportamento bastantes íntimos. Quando existe atividade sexual com uma pessoa em particular, essa pessoa está a partilhar aspetos de si muito particulares e privados que outros desconhecem, tais como a família ou amigos próximos. Existe uma relação forte entre o comportamento íntimo não-verbal e a experiência íntima, no entanto existe pouca investigação nesse domínio, destacando-se algumas experiências íntimas e a proximidade.

Na perspectiva de Prager (1995), a referência ao gênero relaciona-se automaticamente com o sexo, nomeadamente, masculino ou feminino. Desta forma, o gênero tem um impacto no comportamento não-verbal, para além disso altera a associação entre o comportamento e experiência íntima e interage com diferentes variáveis de contexto. Assim, as mulheres apresentam mais comportamentos de envolvimento na relação, assim como se envolvem mais profundamente em interações com o olhar e cara-a-cara, quando comparadas com o gênero masculino.

Patterson (1995) afirma que as mulheres mantêm interações e contactos perante relações à distância e envolvem-se mais do que os homens. Assim, as mulheres experienciam intimidade com uma pessoa que se preocupe, enquanto os homens se comportam de maneira oposta, não manifestando intimidade perante uma pessoa estranha. O gênero tem um impacto maior no comportamento íntimo não-verbal. Grande parte dos estudos que abordam os efeitos diretos do envolvimento não-verbal no gênero referem interações entre estranhos, contudo nas relações já estabelecidas e vinculadas os efeitos são reduzidos. Nas relações românticas duradouras ambos os gêneros se tocam frequentemente, enquanto nos relacionamentos iniciais, as mulheres evitam iniciar o toque. Por fim, existe evidência que o gênero influencia, claramente, o comportamento íntimo não-verbal que irá ocorrer na relação.

Sousa (2013) realizou um estudo qualitativo junto de 12 mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, com o objetivo de compreender de que forma a intimidade e a sexualidade é vivida/experenciada. Assim, com base nos resultados obtidos com recurso a entrevista semiestruturada, a autora refere que a vivência da intimidade/sexualidade é mais associada a períodos na juventude, invés na velhice (fase em que se encontram), mas salientando que ocorre na velhice de forma diferente, tendo em linha de conta o contexto e o tempo histórico. Na questão da intimidade, emerge a confiança como essencial “enquanto definição, vivência e construção de relações íntimas” (Sousa, 2013, p.106). Quanto à sexualidade, a posição dos participantes não é unânime, devido às experiências passadas, revelando posições positivas e negativas. No entanto, a maioria das participantes revelou que a intimidade e a sexualidade são cruciais para a população mais velha, enquanto motor de envelhecer bem. A autora agregou os resultados em três categorias, nomeadamente, intimidade e sexualidade na fase da juventude, intimidade e sexualidade na fase da velhice e o lugar do envelhecimento perante a intimidade e sexualidade. Assim, a autora revela como mais potenciador no seu estudo, as orientações e os conselhos por parte das participantes para o envelhecimento bem-sucedido e neste sentido, a vivência da sexualidade e intimidade na velhice, tais como as pessoas manterem-se ativos social e sexualmente, evitar o isolamento e a solidão, fomentar relações interpessoais, abertura à experiência e manter uma vida sexual ativa com o parceiro, dentro das necessidades e características próprias.

Kalra, Subramanyam e Pinto (2011) no seu estudo “Sexualidade: Desejo, atividade e intimidade em idosos”, desenvolvido com o objetivo de determinar padrões de atividade sexual em pessoas com mais de 50 anos, entrevistaram 60 pessoas. Os resultados indicaram que as pessoas com menos de 60 anos eram mais ativas em comparação com as pessoas com mais de 60 anos. Os autores apontam para as mudanças provenientes da idade, mas indicam que os fatores culturais restringem a sexualidade dos mais velhos e apontam alguns fatores de saúde, como doenças

endócrinas, neurológicas, cardiovasculares, diabetes, demência, artrite, medicação e cirurgias. Ao longo do estudo compreendeu-se que a qualidade da atividade sexual, bem como a satisfação sexual são afetados pela ansiedade, perda da autoestima, tristeza e sintomas de depressão. Quanto ao amor e à intimidade, permanecem e a educação assume-se como um papel fundamental, pois maior conhecimento sobre a sexualidade permite reforçar o relacionamento e trabalhar em prol do bem-estar e da qualidade da relação. Por fim, o estudo demonstrou que a atividade sexual tende a diminuir com a idade, refletindo-se na redução da qualidade da ereção, na diminuição do volume de ejaculação, na lubrificação vaginal, na diminuição do prazer e funcionamento sexual em geral, contudo, estas mudanças não parecem ser grande preocupação para os participantes. Assim, os participantes revelaram ser necessário mais tempo para obter a excitação sexual e que as razões para a paragem da atividade sexual estavam relacionadas na mulher mais com a perda do parceiro e nos homens com aspetos de saúde, reforçando que o amor e a intimidade permaneciam até ao fim da vida.

Na perspetiva de diversos autores o conceito de intimidade relaciona-se diretamente com a relação de proximidade que se cria com outra pessoa, assim a intimidade é uma das principais características de uma relação interpessoal (Kalra, Subramanyem & Pinto, 2011).

A intimidade é imprescindivelmente associada ao amor e ao afeto, fazendo com que as pessoas demonstrem os seus sentimentos livremente, pressupondo que estes sentimentos sejam recíprocos e compreendidos pelo outro, num relacionamento íntimo. Assim, um relacionamento íntimo encontra-se interligado ao sentido de partilha de experiências íntimas, na expectativa que essas componentes persistam futuramente (Moreira, Silva & Canavarro, 2009).

Giddens (1993) considera que existe a intimidade social, intelectual e espiritual. A intimidade encontra-se interligada ao amor, aos sentimentos, à partilha de experiências com o outro e à sexualidade.

Existem dois fatores que têm que ser tidos em conta no decorrer da análise da intimidade, isto é, a época e a cultura em que as pessoas se encontram inseridas. Deste modo, antigamente a intimidade estava diretamente relacionada com as mulheres, uma vez que a mulher era um ser submisso, que tinha que acatar as ordens do marido, impedindo, assim, que se estabelecesse uma relação de intimidade entre o casal. Para estabelecer uma relação íntima é necessário que ambos estejam de igual para igual. Com o surgimento dos movimentos feministas e o movimento *gay* e lésbico, após lutarem pelos seus direitos, levaram à libertação sexual, em que a mulher deixou de ser vista como um ser insignificante e submisso, para ser considerada como pessoa com as suas vontades próprias (Castiel, 2003).

Posto isto, as mulheres começaram a ser encaradas de forma diferente, em que não se relacionavam apenas às emoções e à sensibilidade. Esta revolução fez com que o conceito de homem também sofresse alterações, criando-se assim o conceito de intimidade masculina, após o aparecimento de novos modelos de masculinidade, que já em nada se relacionavam com o ser robusto e insensível (Almeida, 2006). Na perspetiva de Santos (2010), o papel feminino e o papel masculino sofreram grandes alterações. Levando a mulher a conquistar novos espaços e fazendo com que alguns homens consigam expressar livremente os seus sentimentos e emoções livremente.

Assim, verifica-se que atualmente o homem é visto tal como a mulher como um ser sensível, afetivo, e preocupado com o bem-estar e equilíbrio das suas relações íntimas. No que concerne a sexualidade, o homem encara a primeira relação sexual como um momento de experiência, de aprendizagem, em que considera que o leva à vida adulta, pois é vista como uma parte fulcral para a passagem da condição de jovem a adulto, é claramente um momento de transição. Considera-se que os homens se focam essencialmente no ato em si, isto é, local, duração, posições, mencionando muito vagamente a parte afetiva com a parceira. Por outro lado, as mulheres dão mais relevo ao contexto afetivo e não à descrição técnica (Leal & Knauth, 2006).

Para Heilborn (1997), a ligação existente entre o ato sexual e o género masculino é fulcral para a representação de si mesmo, enquanto homem, desapegando-se assim do conceito de “criança”. Existem diferenças na forma como a intimidade é percebida, varia consoante o género, isto é, para o género feminino o amor está interligado à amizade, ao erotismo, à felicidade. Ao passo que para o género masculino para se ter relações íntimas não é necessário existir um namoro, nem nenhum compromisso, nem a relação sexual, relaciona-se obrigatoriamente com um vínculo afetivo com a parceira (Bertoldo & Barbará, 2006). No que concerne o amor, o género feminino associa-o frequentemente à paixão, ao compromisso, ao namoro, ao casamento. Enquanto que o género masculino associa-o muitas vezes ao que é esperado dele por parte da sociedade, isto é, casar e ter filhos a fim de demonstrar a sua masculinidade, não estando o casamento tão relacionado com o amor e a paixão como para o género feminino (Bertoldo & Barbará, 2006).

Assim, as alterações estruturais que foram acontecendo na sociedade no passado dos anos, não alterou somente a definição do papel do homem na sociedade, elas interferiram também nas relações de intimidade. Os discursos deixaram de se centrar exclusivamente na oposição existente entre o género feminino e o género masculino, associando as emoções e os sentimentos à mulher, por oposição à racionalidade e o domínio ligados aos homens. Com as alterações de papéis, ambos os géneros adquiriram características que anteriormente eram associadas ao outro género, surgindo assim novas formas de se perceber a intimidade (Castiel, 2003).

Leitão (2016) realizou um estudo qualitativo junto de 9 idosos (6 do género feminino e 3 do género masculino), com idades compreendidas entre os 68 e os 90 anos, institucionalizados. O objetivo do estudo foi compreender em profundidade o modo como a sexualidade e a intimidade é vivida e experienciada pelas pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais para idosos. Os resultados indicaram que ocorre vivência da sexualidade e da intimidade na velhice, mas esta é associada a outras fases da vida, nomeadamente, à juventude. Para além disso, apontaram como fatores influenciadores os valores religiosos, morais e educativos, especificamente no que diz respeito aos papéis de género e aos acontecimentos definidos neste processo, tais como o casamento. Por fim, o estudo manifesta que a sexualidade e intimidade é interpretada pelos participantes como um processo natural e relevante, tendo em conta as limitações, a nível social, cultural e organizacional.

### 3.1. Teoria da Seletividade Socioemocional

A teoria da Seletividade Socioemocional de Carstensen e colaboradores (1995) é fundamental no estudo da sexualidade e intimidade, pois permite compreender as alterações, particularmente, a nível da intimidade, no processo de envelhecimento.

Carstensen (1995) contribuiu para o questionamento acerca das interações sociais, nas pessoas mais velhas. Desta forma, os contactos sociais promovem bem-estar para os sujeitos, no entanto com o avançar da idade eles tendem a diminuir, mas salienta-se mais a qualidade das interações. Neste sentido, perante a proximidade da morte, os sujeitos tendem a seleccionar e otimizar os recursos, demonstrando através das relações essa seleção, visto que as relações que se mantêm são as mais próximas e íntimas.

Na perspetiva de Carstensen, Mayr, Pasupathi e Nesselroade (2000), as relações sociais variam em frequência, intensidade, complexidade e consistência emocional. A idade é um fator influenciador perante as emoções positivas e a partir dos 60 anos, as emoções positivas tendem a diminuir. Ao longo do envelhecimento as relações tornam-se menores e as emoções positivas diminuem, contudo, esta diminuição das relações estabelecidas torna as relações mais qualitativas. Desta forma, quando os sujeitos olham o tempo de forma expansiva, ou seja, projetando o futuro como ocorre na juventude, o foco é preparar o futuro e adquirir novas informações, no entanto nas outras fases da vida, em que o tempo se torna mais reduzido, os sujeitos procuram aspetos da vida mais significativos. Assim, as relações sociais tornam-se mais íntimas, em menor número e com mais qualidade, devido ao facto de, com o envelhecimento, as emoções ganharem um maior peso, levando a que o sujeito selecione as relações mais significativas.

No entanto, o principal fator não é a idade, mas sim as mudanças que ocorrem e que podem comprometer o futuro. Desta forma, os sujeitos, conforme vão envelhecendo, alteram e investem mais em objetivos com uma componente emocional, utilizando os recursos disponíveis, ou seja, valorizam mais as relações significativas que constituem fonte de suporte e bem-estar em detrimento de procura e obtenção de informação. Com o envelhecimento ocorre um efeito de positividade emocional face aos acontecimentos vivenciados, que os autores designam de “efeito de positividade”, ou seja, os eventos vivenciados pelas pessoas mais velhas são vividos de forma mais positiva, em comparação a outras gerações, devido à forte capacidade de análise (Carstensen & Mikels, 2005).

Carstensen (2013) enquadra a teoria da Seletividade Socioemocional na Teoria Life Span, pois, na sua perspetiva, a interação social envolve necessidades, tais como, transmissões culturais, sentimentos e emoções que comprometem as relações estabelecidas pelas pessoas, bem como as relações de sexualidade e intimidade. Assim, é no contexto das relações que o “Eu” emerge, mas com o avançar da idade o contacto social tende a diminuir. No entanto, convém realçar as influências a nível macro. Por conseguinte, há mecanismos psicológicos responsáveis pela redução do contacto social e a mesma autora agrupou-os em duas variáveis, nomeadamente o desenvolvimento e a adaptação. O contacto social é motivado por diversos fatores, tais como, sobrevivência básica, proteção básica e segurança. Ao longo da vida, vários objetivos a nível social se elevem, tendo em

linha de conta o lugar no ciclo de vida. Assim, as emoções são reguladas ao longo da vida, influenciando os contactos sociais que acabam por diminuir e restringem-se mais às redes familiares.

Ao longo do envelhecimento, os motivos sociais desenvolvem-se de forma diferente. Existem três variáveis que influenciam a percepção da sexualidade e da intimidade ao longo da vida, nomeadamente a regulação emocional, o conceito “self” e a procura de informação. O conceito do self e a procura de informação aumentam nas primeiras fases da vida, atingindo o seu pico essencialmente na adolescência e tendem a diminuir a partir da meia-idade, enquanto que a regulação emocional inicia-se na infância e desenvolve-se ao longo das outras fases (adolescência e meia-idade), demonstrando um crescimento acentuado na velhice. Por fim, estas três variáveis cruzam-se na meia-idade, demonstrando um equilíbrio entre os motivos sociais nesta fase da vida.

Por fim, Moniz (1931), pioneiro da sexologia, no seu estudo defendeu a contraceção e as questões de infertilidade, mesmo vivenciando uma época em que a sexualidade era assumida para a preservação da espécie e de acordo com o regime vivido. O instinto sexual manifesta-se após os órgãos genitais se desenvolverem. Assim, há um impulso para o ato sexual, isto é, pela procura da própria satisfação. Neste sentido, a sexualidade e a intimidade tem um grande impacto na vida, no desenvolvimento e no futuro da vida humana. A sexualidade é influenciada por valores sociais, tais como a noção do pudor e a moral. O mesmo autor relaciona a sexualidade e a intimidade, na medida que destaca o amor como o sentimento mais importante que engloba positivamente o instinto sexual.

## CAPÍTULO II- MÉTODO



O presente estudo de natureza qualitativa, do tipo fenomenológico, tem como objetivo compreender a vivência da sexualidade e da intimidade em homens mais velhos, com mais de sessenta e cinco anos, a viver na comunidade.

## Participantes

O presente estudo foi realizado junto de homens mais velhos a viver na comunidade, especificamente num concelho do litoral norte do país, com o objetivo de compreender a vivência da sexualidade e da intimidade destes homens mais velhos, com mais de sessenta e cinco anos.

Assim, no estudo participam 12 homens, com idades compreendidas entre os 65 anos e os 92 anos, viver na comunidade, sendo a maioria casada, com filhos e com níveis de escolaridade variável, desde primeiro ciclo até ensino superior. Como critérios de seleção definiu-se ser do género masculino, com mais de 65 anos, a viver na comunidade.

## Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados utilizado é a entrevista semiestruturada, construída especificamente para o estudo. O guião da entrevista é constituído por questões abertas com o objetivo de abordar a experiência dos participantes relativamente ao tema em estudo. A construção do guião envolveu a realização de uma entrevista teste, com um entrevistado com características similares às dos participantes, para analisar a adequação do mesmo face ao objetivo de investigação. A partir da reflexão realizada com o entrevistado foram efetuados pequenos ajustamentos, chegando à versão final do guião da entrevista.

## Procedimentos de recolha e análise de dados

O estudo foi divulgado na comunidade com o intuito de encontrar participantes que cumprissem os critérios de participação definidos. Uma vez identificados potenciais participantes, foi agendada reunião com cada um individualmente no âmbito da qual se apresentou o estudo, esclareceu eventuais dúvidas e questões e se obteve o consentimento informado, sendo posteriormente agendada nova reunião para a realização da entrevista. Todas as entrevistas foram realizadas num espaço específico que reunia condições de privacidade e confidencialidade. As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas *verbatim*.

Como estratégia de análise de dados, recorreu-se às orientações de análise do seu conteúdo definidas por Creswell (2013). Na perspetiva de Creswell (2013), a investigação qualitativa é um tipo de investigação que se inicia com perspetivas que os participantes atribuem a um determinado problema ou fenómeno. Neste sentido, o investigador ocupa um lugar determinante para a investigação através da interpretação dos dados recolhidos.

Segundo Creswell (2007) este tipo de processo envolve a análise de conteúdo das entrevistas, isto é, dar significado aos dados recolhidos e organizar os mesmos. Os dados recolhidos

são analisados e organizados em domínios, categorias e/ou subcategorias. Posteriormente, são representados e prossegue-se à sua discussão e interpretação, de acordo com a visão do investigador.

Assim, o autor define o processo de análise de conteúdo como uma estratégia dinâmica e interativa (Figura 2).

Neste sentido, há dois processos importantes a referir, a codificação dos dados e a condensação dos mesmos, com o intuito de formar uma organização dos temas desenvolvidos, de acordo com o objetivo da investigação.

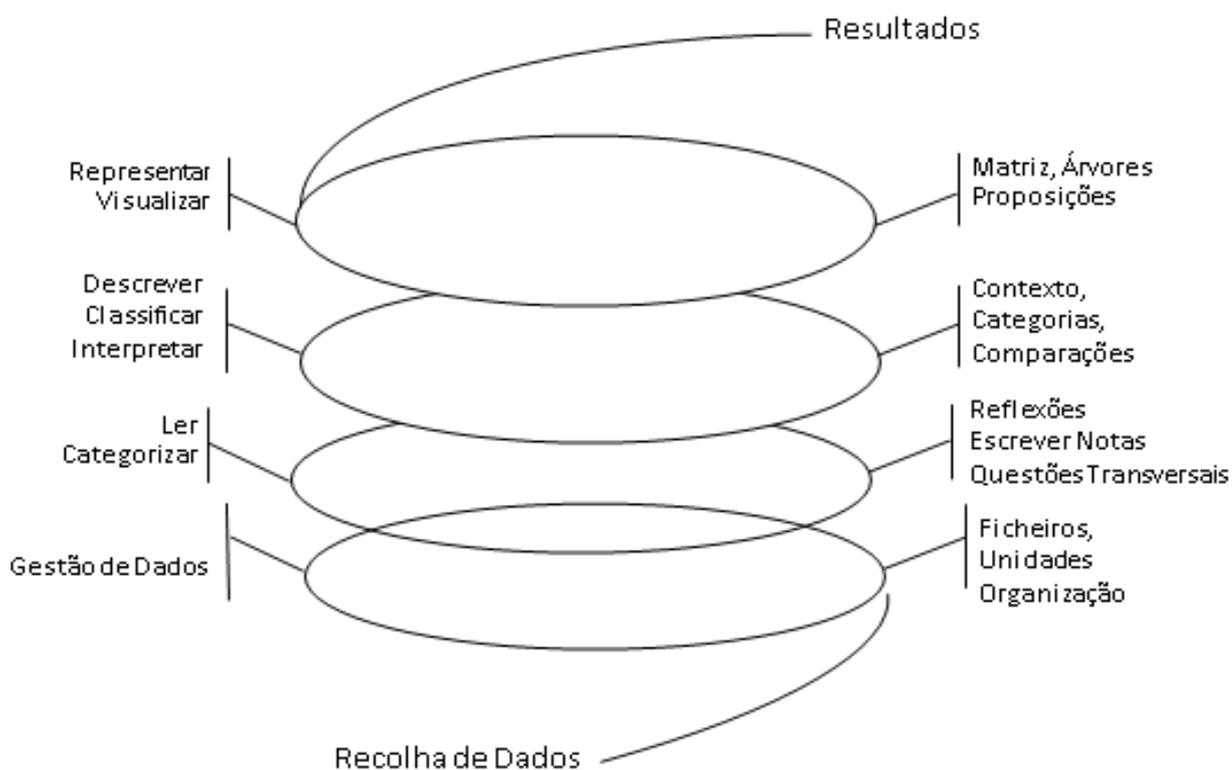


Figura 2. Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa (Adaptado de Creswell, 2013)

A imagem acima referida descreve as diferentes fases deste processo, nomeadamente:

(1) A organização e preparação dos dados. No que diz respeito a esta fase, realizou-se a transcrição das entrevistas e das notas recolhidas ao longo das mesmas e classificou-se os dados recolhidos, como forma de organização.

(2) A leitura através dos dados. Nesta fase foi necessário criar uma ideia geral de toda a informação recolhida, através dos apontamentos à margem das entrevistas transcritas.

(3) A descrição, a classificação e interpretação dos dados. Isto é, a organização da informação recolhida, atribuindo significado. Assim, foi necessário ler cuidadosamente e minuciosamente as transcrições e anotações das entrevistas, diversas vezes. Assim, primeiramente foi escolhida uma das entrevistas com o critério de ser a primeira entrevista realizada e começou-se

a dar significado à informação recolhida. Após esta tarefa, foi repetido o mesmo procedimento para as restantes entrevistas e elaborado um conjunto de tópicos. Depois da leitura atenta e persistente foram realizadas várias tentativas de categorias e subcategorias. Analisando as categorias surgidas foram criados dois grandes domínios de estudo. O presente estudo rege-se por uma abordagem indutiva, isto é, durante o processo de análise de dados foram surgindo códigos. O processo de codificação dos dados foi realizado com recurso ao software Nvivo10.

(4) A interpretação dos dados. Na presente fase foi interpretada a informação recolhida acerca das entrevistas que permitiu criar códigos e agrupar a informação em domínios, de acordo com a proximidade da informação. Assim, analisou-se os dados recolhidos e agrupou-se de acordo com padrões.

(5) A representação e visualização dos dados. Esta fase consistiu na utilização de excertos das entrevistas para demonstrar os resultados obtidos através da análise. Quanto aos resultados subjacentes, foram interpretados de acordo com a informação recolhida na literatura acima descrita e revelam a interpretação do próprio investigador.

Por fim, o relatório final incluiu as vozes dos participantes, a reflexão do investigador e a interpretação do tema que acaba por sustentar a componente teórica. Utilizou-se a presente abordagem para explorar um determinado tema e empoderar os sujeitos com vista à mudança positiva.



### CAPÍTULO III- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS



## Apresentação dos resultados

No presente capítulo são descritos os resultados decorrentes da análise de conteúdo das entrevistas, segue-se a análise e discussão dos mesmos, de acordo com o quadro conceptual e empírico apresentado no capítulo 1.

Tabela 2. Domínios, categorias e subcategorias de análise

| <b>Domínio</b>                           | <b>Categoria</b>  | <b>Subcategoria</b>                                       | <b>Frequência</b> |
|--|---|---|-------------------|
|  | <i>Definição de sexualidade</i>                         |   | 12                |
|  | <i>Benefícios da sexualidade</i>                        |   | 10                |
|  | <i>Sexualidade e ciclo de vida</i>                      | <i>Vivência da sexualidade na juventude e vida adulta</i> | 12                |
|  |   | <i>Vivência da sexualidade na velhice</i>                 | 11                |
| <b>Sexualidade em homens mais velhos</b> | <i>Influências na vivência da sexualidade</i>           | <i>Condições e experiências</i>                           | 6                 |
|  |   | <i>Valores socioculturais</i>                             | 8                 |
|  | <i>Adaptações na vivência da sexualidade</i>            |   | 12                |
|  | <i>Diferenças de género na vivência da sexualidade</i>  |   | 10                |
|  | <i>Sexualidade e sociedade</i>                          | <i>Diferenças geracionais na sexualidade</i>              | 11                |
|  |   | <i>Visão da sociedade face à sexualidade</i>              | 11                |
|  |   | <i>Constrangimentos sociais</i>                           | 10                |
|  | <i>Definição de intimidade</i>                          |   | 12                |
|  | <i>Benefícios da intimidade</i>                         |   | 11                |
| <b>Intimidade em homens mais velhos</b>  | <i>Intimidade e ciclo de vida</i>                       | <i>Vivência da intimidade na juventude e vida adulta</i>  | 10                |
|  |   | <i>Vivência da intimidade na velhice</i>                  | 12                |
|  | <i>Visão da sociedade sobre a intimidade na velhice</i> |   | 9                 |

A análise de conteúdo permitiu identificar dois domínios, nomeadamente: (1) *Sexualidade em homens mais velhos* e (2) *Intimidade em homens mais velhos*, sendo cada um constituído por um número variável de categorias e subcategorias. O primeiro domínio, *Sexualidade em homens mais velhos*, engloba sete categorias, nomeadamente, *Definição de sexualidade*, *Benefícios da sexualidade*, *Sexualidade e ciclo de vida*, *Influências na vivência da sexualidade*, *Adaptações na vivência da sexualidade*, *Diferenças de género na vivência da sexualidade* e *Sexualidade e sociedade*. O segundo domínio, *Intimidade em homens mais velhos*, agrega quatro categorias, especificamente, *Definição de intimidade*, *Benefícios de intimidade*, *Intimidade e ciclo de vida* e *Visão*

da sociedade sobre intimidade na velhice. Desta forma, iremos apresentar seguidamente de modo pormenorizado os domínios, as categorias e as subcategorias, procurando ilustrar o seu significado com estratos das entrevistas.

### **Domínio - Sexualidade em homens mais velhos**

O presente domínio reúne todo o tipo de informação acerca da percepção dos homens entrevistados sobre a sexualidade, a sua vivência ao longo da vida adulta, os ganhos da vivência da sexualidade, as especificidades da sexualidade no género masculino e no feminino, e visão da sociedade sobre a sexualidade em pessoas mais velhas, assim como os aspetos influenciadores e as adaptações face à sexualidade ao longo do processo de envelhecimento. Assim, este domínio integra sete categorias: (1) *Definição de sexualidade*; (2) *Benefícios da sexualidade*; (3) *Sexualidade e ciclo de vida*; (4) *Influências na vivência da sexualidade*; (5) *Adaptações na vivência da sexualidade*; (6) *Diferenças de género na vivência da sexualidade*; (7) *Sexualidade e sociedade*, algumas das quais apresentam subcategorias. De seguida, serão apresentadas as categorias e respetivas subcategorias.

#### **1) Definição de sexualidade**

A presente categoria integra informação relativa à conceção dos participantes sobre a sexualidade. Neste sentido, a visão dos entrevistados remete para diferentes pontos de vista acerca da sexualidade, mas com aspetos comuns, tais como a sexualidade enquanto aspeto vital na vida da pessoa e um fator determinante na relação conjugal. Assim, todos os entrevistados consideram que a sexualidade é uma interação próxima entre um casal. Através dos relatos compreende-se que há uma definição unânime sobre a sexualidade enquanto forma de estar na vida, essencial, independentemente da idade, longe de preconceitos e estereótipos enraizados. No entanto, inerente a esta perspetiva da sexualidade está a vivência de casal, ou seja, a sexualidade enquanto uma interação entre duas pessoas

“Mas é essa definição que eu faço, mas acho que o sexo é uma das coisas que mais nos equilibra na vida, tanto sobretudo como adultos, tão bem, como mais idosos, embora muito menos ativos, mas que é muito importante.” (SI\_01)

“Eu tenho, tenho... quando reflito sobre esses assuntos, tenho pensado que a sexualidade é um pilar fundamental para o equilíbrio das pessoas e, portanto, eu, talvez erradamente dou muita importância à sexualidade. Não me sinto é muito... ao longo da minha vida, não tive propriamente oportunidades de viver sexualidades sem intimidade, mas para mim há uma certa ligação, embora, a sexualidade talvez seja mais mandatária.” (SI\_02)

“Falamos da vivência de um casal, que decidi viver a dois e que é muito importante para que a vida deles, seja... feliz, que se sintam felizes, porque um casal que não tenha sexualidade não é um casal. Claro, que cada casal tem a sua sexualidade, ou a sua maneira de ter a sexualidade, ou de praticar a sexualidade, uns será de uma maneira, outros será de outra, cada um terá a sua maneira, mas para

mim é, a sexualidade faz parte da vida de um casal, seja ele um casal dos dois géneros, ou um casal de um género só, que seja homossexuais ou hétero, não tenho problemas nesse aspeto.” (SI\_05)

Um aspeto saliente é que a conceção de sexualidade dos participantes está intimamente relacionada com a idade cronológica ou período do ciclo de vida. Ou seja, os participantes reconhecem que a conceção de sexualidade que foram construindo sofreu variações em função do momento do ciclo de vida em que se encontravam, sendo que a sexualidade na juventude estava muito orientada para a gratificação imediata e a obtenção de prazer individual, enquanto que em fases posteriores da vida a sexualidade estava muito mais orientada para a partilha de prazer com o(a) parceiro(a).

“O aspeto físico, exatamente, as suas qualidades morais, a sua riqueza interior, penso eu que nessa fase da vida, não se valoriza, a não ser que seja, como eu digo, a sexualidade vivida com a namorada, aí, porque se é namorada é porque... porque já há, para além da atração física, há um complemento muito forte afetivo e aí já a componente afetiva, o conhecimento da pessoa que se tem ao lado é importante, agora naquela fase até de descobrir, passo a expressão, aquela fase da sexualidade nessa idade, em que o que se valoriza é a vertente física.” (SI\_12)

“Falamos da vivência de um casal, que decidiu viver a dois e que é muito importante para que a vida deles, seja... feliz, que se sintam felizes, porque um casal que não tenha sexualidade não é um casal. Claro, que cada casal tem a sua sexualidade, ou a sua maneira de ter a sexualidade, ou de praticar a sexualidade, uns será de uma maneira, outros será de outra, cada um terá a sua maneira, mas para mim é, a sexualidade faz parte da vida de um casal, seja ele um casal dos dois géneros, ou um casal de um género só, que seja homossexuais ou hétero, não tenho problemas nesse aspeto. Portanto, eu vejo assim, claro que a sexualidade, quando temos dezoito anos, ou logo quando casamos, eu casei com vinte e sete, é uma coisa e depois, vai-se vivendo e vai-se adaptando, conforme a idade e quando estamos na nossa idade, já é totalmente diferente, nem nada parecido com o que... quando comecei a minha vida ativa com a minha esposa.” (SI\_05)

A conceção dos participantes parece evidenciar que a sexualidade é muito mais que a atividade sexual, envolve afetividade, intimidade, amor, respeito e confiança. Desta forma, sexualidade e intimidade parecem constituir “as duas faces da mesma medalha”, na perspetiva dos participantes.

“Respeito mútuo, confiança, muito amor, estabilidade social, sei lá bem, estabilidade física, fazer preparação física é muito importante para esse aspeto (pausa) mas sobretudo haver muito amor, muito amor, acho que é o amor que está na base de tudo.” (SI\_09)

“A afetividade, a intimidade no seu sentido mais profundo e a sexualidade, são três vertentes que tem de estar sempre... para que a sexualidade seja de facto gratificante, tem que estar sempre complementadas, tem que estar sempre em simultâneo.” (SI\_12)

“Quando falamos em sexualidade estamos a falar, não só, da vida sexual, propriamente dita, como de toda a envolvimento, toda a afetividade que lhe está adjacente, digamos assim. Portanto, não pode haver sexualidade sem afetividade, se não, não falamos em sentidos, é só sexo.” (SI\_12)

## **2) Benefícios da sexualidade**

A presente categoria refere-se aos benefícios que a vivência da sexualidade promove na vida das pessoas na perspectiva dos participantes. Assim, na opinião dos entrevistados, a sexualidade é uma componente essencial da relação que promove a felicidade, o crescimento e a realização, quer a nível pessoal, quer conjugal. Desta forma, através da sexualidade as pessoas procuram obter o prazer, respeitando o outro e revelaram aspetos de melhoria no seu dia-a-dia, através de relações com mais qualidade e confiança.

“Pronto, aí, na vida adulta, quando comecei a namorar e começamos a pensar no casamento, a sexualidade já era totalmente diferente, era para dar prazer a um, dar prazer ao outro, e depois mais tarde de casar foi a procriação, e continuamos com esse sentido e procurar que a minha parceira, que altura ainda é a mesma, que se sentisse realizada no ato em si, procurávamos sempre maneira de não magoar, de procurar situações em que ela gostasse de... e ela fazia a mesma coisa comigo, portanto, já era mais dar prazer um ao outro, porque isso é que também faz que o casal cresça bom, dia-a-dia, porque eu não vejo um casal sem sexo que cresça... não vejo, porque se não tiver sexo, ele ou ela vão procurar outra forma de ter sexo, portanto, eu vivo, eu vejo nisso é uma maneira de crescerem juntos, como casal e como homem e como mulher, ao mesmo tempo vão-se realizando, estás a perceber.” (SI\_05)

“Não tenhas dúvidas nenhuma, atenção e que ninguém tenha e muito sinceramente, hum, falamos eu e a minha esposa, não vou dizer muitas vezes mas sobre isso algumas vezes, sentimo-nos muito mais à vontade e com muito mais, vivemos o dia muito melhor quando praticamos sexo do quando não.” (SI\_06)

## **3) Sexualidade e ciclo de vida**

A presente categoria refere-se à vivência da sexualidade, ao longo do ciclo de vida, bem como às diferenças ou especificidades sentidas na fase da velhice. Desta forma, na presente categoria, os participantes diferenciaram a vivência da sexualidade de acordo com diferentes fases da vida adulta - juventude, vida adulta e velhice. Assim, esta categoria integra as seguintes subcategorias: *Vivência da sexualidade na juventude e vida adulta* e *Vivência da sexualidade na velhice*.

### **3.1) Vivência da sexualidade na juventude e vida adulta**

Nesta subcategoria, os participantes partilharam como foram as suas experiências a nível da sexualidade durante a sua juventude e a meia-idade, referindo alguns momentos marcantes. Segundo os mesmos, a vivência da sexualidade na fase da juventude era um tipo de vivência mais fugaz, em que o propósito maior era obtenção de prazer individual. Neste sentido, verificava-se uma valorização da componente física, sempre frequente uma progressão na vivência desta sexualidade,

ou seja, a sexualidade iniciar-se com a masturbação, seguida de relações com pouca intimidade ou relações ocasionais e, posteriormente, a a vivência da sexualidade no âmbito da relação conjugal.

“Portanto, começou por aí. Até lá como todos os meninos adolescentes, masturbava-me, obviamente. Foi assim até casar, com vinte e dois, vinte e três anos.” (SI\_02)

“Ahhhhhhh... quando se é adolescente, jovem não é, a sexualidade é, digamos, é o lado físico, é estar com alguém que nos agrada fisicamente, com uma menina, com uma jovem bonita que nos agrada... é evidente que eu, eu pessoalmente, agora isto é uma questão genérica que eu estava a falar, qualquer jovem, aí até aos seus vinte cinco, trinta anos, depois, penso eu que já começa a não pensar nisso, mas qualquer jovem desde os seus quinze, dezasseis anos, hoje em dia, a sexualidade, penso por aquilo que vou lendo e conhecendo que começa mais cedo, mas no meu tempo, seria sempre quinze, dezasseis anos, daí para frente e portanto, o jovem, digamos, põem sobretudo, a não ser que a sexualidade seja com a sua esposa ou namorada, aí é diferente, mas se for uma sexualidade, um pouco mais, libertina, digamos assim, preocupa-se em, digamos, o que mais o atraí é que seja uma mulher bonita, uma jovem bonita...” (SI\_12)

“Ai, era uma sexualidade, intensa, intensa.” (SI\_03)

“Isso era... era mais o prazer, por prazer... embora, atenção, embora, na minha idade, o sexo era muito difícil de se fazer, embora eu tinha carro e um rapaz com carro fazia mais facilmente sexo com uma rapariga, do que quem não tinha carro, quem não tinha carro, embora as raparigas tinham muita dificuldade em entrar num carro, nem todas entravam... era mais o prazer pelo prazer, estás a perceber, o prazer pelo prazer...” (SI\_05)

Neste sentido, a vivência da sexualidade sofreu algumas alterações, pois numa primeira fase era essencialmente para obter o próprio prazer e posteriormente, após o casamento, tinha como finalidade a procriação, tornando-se mais tarde uma relação com qualidade e baseada mais na intimidade do que na sexualidade.

“Isso já sabes que depois, veio a coisa de ganhar confiança e amor, não é, e tratava-se do casamento, já era diferente, o tratamento casado, antigamente a gente, por exemplo, eu não podia casar se tivesse de vinte e um ano para cima era livre e a moça também, podíamos, assim vamos casar vamos, então vamos marcar o dia, marcava-se o dia, se tivesse de vinte e um anos para baixo, era os pais que mandavam...” (SI\_04)

“Sim, o nascimento dos filhos afetou, um bocado, afetou um bocado... primeiro porque depois a pessoa, digamos, tem ali a presença, uma presença que passa a valorizar enormemente, não é, portanto, passa quase de certo modo a viver em função dos filhos, do bem-estar deles, das horas deles, da maneira como eles querem estar ocupados durante o dia e não só, porque depois, digamos, o tempo que a pessoa tem para si passa a ser muito menos e como tal, volta-se um pouco ao tempo do namoro em que... a oportunidade, digamos, já é preciso haver oportunidade para ter intimidade, a

intimidade física, a intimidade mental está sempre presente, não é, ou está sempre presente, ou está sempre ausente, depende de cada um de nós.” (SI\_12)

“Era mais para ter o prazer, pensávamos mais no prazer, porque era próprio do jovem, o jovem tinha aquele apetite sexual, e eu só queria estar com a minha esposa, e eu sei lá bem, sei lá bem.” (SI\_09)

A maioria dos participantes manifestaram satisfação com a vivência da sexualidade na juventude. Contudo, outros participantes manifestaram maior satisfação nas fases posteriores.

“É como tudo, as necessidades quando somos jovens são muito mais agressivas, vou dizer assim, e então obriga-nos, por vezes, a cometer alguns atos que não devemos, visitar meninas, nomeadamente, prostitutas, vamos dizer assim, porque é tudo uma necessidade, da juventude, de ter sexo. E nem sempre a intimidade está a acompanhar a sexualidade.” (SI\_01)

“Claro... eu estou a falar de procurar saber o que é que ela gosta e ela saber o que eu gosto, para darmos cada vez mais prazer, um ao outro, para nos sentirmos realizados, para dizer assim, foi uma noite boa, de sonho e claro, por exemplo, repara, quando se trabalha não é assim tão fácil, mas por exemplo quando paramos, ao fim-de-semana, é a altura ideal, embora connosco, com vinte, trinta, trinta e cinco, não era só ao fim-de-semana, era quando, quando dava a vontade, principalmente, o homem é mais, nessas coisas está mais folgado, digo eu.” (SI\_05)

“Não seria muito diferente do que era hoje, de qualquer maneira acho que tinha uma abrangência muito maior, claro que hoje em dia...” (SI\_06)

### **3.2) Vivência da sexualidade na velhice**

Esta subcategoria agrega a perspectiva dos participantes sobre a vivências da sexualidade na velhice. Assim, nem todos os participantes vivem a sua sexualidade nesta fase da vida. Contudo, a maioria afirma que vive, mas com algumas diferenças face à juventude e vida adulta. A vivência da sexualidade na velhice pressupõe uma maior atenção aos preliminares e ao prazer de ambas as partes, do que propriamente ao ato sexual, ou seja, a vivência é muito mais íntima e exige uma adaptação.

“Eu acho que é muito importante, sabe porquê? Porque apesar de tudo, nós na terceira idade, nós ainda sentimos algumas necessidades sexuais, tanto eu como a minha esposa, se a gente não as tiver, acho que arrefece um bocadinho a nossa relação, pode não arrefecer no amor como continua, mas denota-se, eu noto, que se não houver ali uma relaçãozita sexual ali no meio, às vezes é capaz até de andar zangados, e eu por exemplo, se a minha esposa não tiver uma relação pelo menos uma vez por semana comigo, não me zango com ela, não me zango com ela, mas sinto-me assim um bocadinho, não me sinto bem, prontos não me sinto bem.” (SI\_09)

“Não, não, é próprio da pessoa, tás a perceber, mas como chegamos depois a esta idade e tudo, a gente procura todos os maneiras de dar prazer, porque se a mim me dá, eu procuro saber se a ela dá... percebeste o que estou a dizer, por exemplo, se a mim me dá prazer, ser beijado no pescoço ou na orelha, tento perceber se a ela dá prazer.” (SI\_05)

“Hum, hoje faço sexo com muito mais à vontade que fazia naquele tempo, a preparação é muito maior, tenho todo o tempo do mundo e claro as pessoas, claro sobre o meu ponto de vista e eu penso por mim, acho que chegamos a páginas tantas e vemos a sexualidade de uma maneira totalmente diferente, naquele tempo era rapidinhas e hoje vivemos muito mais os dois e enquanto na altura fazíamos dois minutos ou três, hoje é uma hora (Risos).” (SI\_06)

Contudo, alguns participantes referiram que com a idade, associada a outros problemas, como a vivuvez e a doença, houve a ausência da sexualidade.

“A gente têm outras atividades, outras maneiras de viver... e isso já fica em segundo lugar.” (SI\_03)

“Aquilo terminou quando a minha falecida... faleceu, acabou.” (SI\_04)

“E eu então optei, optamos pronto, portanto sujeitamo-nos, portanto a sexualidade agora limita-se a uma carícia ou outra, e tal, uma intimidade assim mas atividade sexual propriamente dita não, isso agora não. Já não conta, mas também não tem sido motivo de problemas e chatices, quer dizer, assim, aceitamos ambos com a naturalidade. Pronto, não dá, não dá.” (SI\_11)

Os participantes realçam algumas particularidades da sexualidade na velhice, nomeadamente a perda de desejo e capacidade sexual.

“Só senti perda na minha viriabilidade. Sou menos viril do que era antes, antigamente.” (SI\_01)

“Para já, não tive sintomas, mas claro que sentimos que não tem nada a ver, o que eu tinha à trinta ou à quarenta anos, não tem nada a ver, prontos, mas nada disso... a gente muda para refazer ou para reconstruir a nossa sexualidade, a nossa sexualidade vai-se refazendo ou vai-se completando, mas vai-se refazendo de maneira a fazer sempre uma adaptação, um dia de uma maneira e outro dia é de outra, estás a perceber, um dia de uma maneira, outro dia de outra e outro dia de outra, porque nem sempre ela ou eu temos a mesma predisposição.” (SI\_05)

“Eu falo, às vezes com alguns homens e eles vêm aquilo... como uma árvore que caiu... ah, porque não é igual, já sabe que não é igual, porque nós temos que ser realistas, não é, não vamos... ah é igual como quando tinha vinte anos... não... que não venha nenhum me dizer que é... a maior parte agora, a maior parte agora, mas isso foi toda a vida, os homens já me tem dito... oh pá, agora, já não é como era antigamente... as árvores também morrem, as árvores também e os ganhos também caiem...” (SI\_07)

Apesar das limitações, os participantes assumem uma sexualidade ativa nesta fase, sendo sinónimo de felicidade. Os participantes referiram-se ao amor como um fator relevante, bem como a confiança e o conhecimento entre o casal.

“Por exemplo, eu estou casado com a minha esposa há quarenta e cinco anos e o amor é cada vez maior, não acaba com a sexualidade, sabemos que não temos, digamos, tanta atividade sexual como quando tínhamos quando eramos jovens porque nós já fomos jovens, ela casou com dezoito anos e eu casei com vinte e dois, naquela altura claro, evidentemente os amores são muito mais e sabemos também, que com a idade, a reprodução dos espermatozoides também acabam por diminuir e o apetite sexual também acaba por diminuir mas não acaba, continuamos enfim, é a lei natural da vida.” (SI\_09)

“Com a mesma naturalidade com que sempre vivi, independentemente enfim, de haver algumas situações enfim por causa da doença, que nos obrigam a fazer novas descobertas e a ter, atitudes de intimidade e aproximação um bocado diferentes, mas, portanto, o facto de sermos enfim, ou de estarmos em crise na terceira idade, não invalida que não haja atitudes de, de carinho e de intimidade e de aproximação entre os dois elementos.” (SI\_10)

#### **4) *Influências na vivência da sexualidade***

A presente categoria integra toda a informação partilhada pelos participantes, acerca dos constrangimentos e influências na sexualidade, vivenciados. Desta forma, esta categoria agrega duas subcategorias: *Condições e experiências* e *Valores socioculturais*.

##### **4.1) *Condições e experiências***

Nesta subcategoria, os participantes referiram algumas experiências associadas a acontecimentos de vida e condições que influenciaram a vivência da sua sexualidade. Assim, a deterioração do casamento e conseqüente divórcio ou a presença de doença, especificamente diabetes, hipertensão, colesterol ou depressão, e a toma de medicação associada foram apontados como alguns dos aspetos mais limitadores ou influentes.

“Depois do divórcio, tive um intervalo de um ou dois anos e que depois voltei a casar, com uma senhora que era mais nova que eu e a vida era interessante durante uns anos e a sexualidade para mim estava relativamente bem. Posso dizer que estava, estava bem e (pausa), depois esse relacionamento, também, degradou-se, desta vez, assumo que eu não tive culpa, mas embora eu não seja daquelas criaturas que tenha a obsessão da fidelidade e a obsessão de não sei de quê, dos ciúmes, eu nunca tive ciúmes, mas não é muito agradável a gente chegar a conclusão que é enganado não é... Portanto, quando uma pessoa descobre sem contar que a companheira saiu com outra pessoa e mentiu para, para, justificar e pronto o casamento acabou por aí, não acabou logo porque não havia um motivo legal para divórcio, mas a relação degradou-se e mais uma vez voltei ao facto de ter outra namorada exterior, desta vez não clandestina, pois disse agora cada um faz a sua vida e pronto (pausa).” (SI\_02)

“Os diabetes... vieram-me era eu solteiro, já. E fui afetado por causa dos diabetes, mas muito, mas mesmo de casado mantive, inferior, sem dúvida, mas nunca deixei de ter relações sexuais.” (SI\_03)

“E depois, pronto, se não houver doenças, se não houver, por exemplo a depressão... para a sexualidade é o pior que há... ou a depressão, ou, não é bem a depressão, a ansiedade, a ansiedade e os ansiolíticos afetam muito e às vezes, às vezes até é isso que leva a muitos divórcios, porque às vezes o homem ou a mulher não compreende porque é que o marido não tem sexo... eu posso falar

por mim, se depois quiseres que fale nesse caso, pelo uma situação que se passou comigo, durante três anos... felizmente a minha esposa compreendeu a situação, mas foram três anos de martírio, porque eu não conseguia ter sexo, por causa, sexo... de problemas associados e por causa dos ansiolíticos que eu estava a tomar, que não tenha reação nenhuma..." (SI\_05)

"Pronto, como disse, não vai para além de intimidades, intimidades e digamos, o ato propriamente dito, pronto, foi muito afetado, não foi por doenças mas ou por outras, também foi por doenças, a medicação que entretanto fui obrigado a tomar por causa das tensões, por causa do colesterol e mais não sei quê, teve uma influência terrível, mas eu fui alertado, até pelo médico, que isso iria afetar a parte sexual e pronto, mas eu não tinha duas opções, só tinha uma opção, ou sim ou não, por um lado corria riscos não tomando a medicação adequada ou então teria mais facilidade ou poderia prolongar mais a atividade sexual." (SI\_11)

"Diferenças... sexuais prontos... ter menos vontade devido aos diabetes, os diabetes é uma doença que arrasa, sexualmente, uma pessoa, seja quem for e não me venham dizer... ai eu ainda faço, isto e aquilo... mentira, eu vejo por mim que os diabetes é uma doença terrível, ataca os nervos e o sistema, prontos." (SI\_03)

Para além disso, também foi apontada a influência do trabalho, ou seja, o estar na reforma ou não, como tendo algum impacto na vivência da sexualidade. Contudo, o facto de ter atividades, mesmo não sendo uma atividade profissional, é fundamental para o bem-estar da pessoa e, por conseguinte, para a própria sexualidade.

"É fundamental, acho que um indivíduo, um indivíduo que esteja sem atividade, sem atividade profissional, seja uma atividade suplementar a que se dedique, seja voluntariado, seja, qualquer outra coisa que lhe ocupe a mente, é fundamental para a própria sexualidade." (SI\_12)

No mesmo sentido, as experiências dos participantes revelaram que são diversos os aspetos que influenciam a vida sexual, nomeadamente condições económicas.

"Tem a ver com a vida social, tem a ver com a vida cultural, tem a ver sei lá bem, com a vida económica, acho que tem a ver com isso tudo, mas tudo isso se estiver bem a vida sexual também está bem, sem problemas." (SI\_09)

"Se não houver paz, se não houver sossego, se não houver pão em casa, se não houver estabilidade, se não houver uma boa relação, não pode haver sexo, não pode." (SI\_09)

#### **4.2) Valores socioculturais**

A presente subcategoria diz respeito aos valores inerentes à educação dos participantes, assim como valores socioculturais que marcaram especialmente a juventude. Assim, ao longo do discurso, foi referido a influência da família, da sociedade e da religião, especificamente a religião católica e a imposição do matrimónio.

"A sociedade não informa porque não esta programada, nós vivemos num ambiente em que a religião

católica romana é mandatária, não é, e atualmente, sem que a gente olhe em conflito religioso, mas atualmente a igreja católica tem mantido uma postura muito, muito, demasiada conservadora em relação a isso e ainda não, digamos, tem demorado muito tempo a dar cidadania religiosa às mulheres, ainda não vai há muito tempo que as mulheres sentavam-se em lados separados nas igrejas e etc.” (SI\_02)

“Isso já sabes que depois, veio a coisa de ganhar confiança e amor, não é, e tratava-se do casamento, já era diferente, o tratamento casado, antigamente a gente, por exemplo, eu não podia casar se tivesse de vinte e um ano para cima era livre e a moça também, podíamos-nos, assim vamos casar vamos, então vamos marcar o dia, marcava-se o dia, se tivesse de vinte e um anos para baixo, era os pais que mandavam...” (SI\_04)

“Sim, foi desde sempre. O nosso casamento, eu pelo menos, eu até posso dizer mais... Enquanto ainda namorava, eu rezava ao Senhor para me ajudar a encontrar aquela com quem viria a constituir família, mas que era para ser definitivo, não era casa e descasa, portanto eu até aí, acho que Deus me tenha ajudado nesse aspeto, portanto eu pedi e penso que foi aceite e mantenho esse princípio.” (SI\_11)

Desta forma, o discurso dos participantes revela que a educação rígida e bastante distanciada foi também relevante para o modo como vivenciaram a sexualidade, sendo esta um tabu ou um não assunto.

“A mim não, portanto, em termos pessoais não afetou, agora em termos sociais, é evidente que não se falava portanto e afetava porque era um tema que não se falava abertamente, falava-se enfim, entre amigos, mas a mim não me afetou absolutamente nada e portanto não tive problemas.” (SI\_10)

“Foi próxima dentro daquilo que era a educação na altura, a relação que havia, quer dizer... nunca, nunca, não havia aquela, talvez por ser rapaz, não havia aquela intimidade, que normalmente há entre a mãe e a filha, entre o pai e o rapaz normalmente não há muito essa ligação, até porque havia, na altura havia muito uma certa distância entre...” (SI\_11)

Para além disso, numa sociedade bastante conservadora, a sexualidade implicava casamento e tinha como única função assegurar descendência, sendo que este contexto cultural e social influenciou a vivência da sexualidade.

“A prática, portanto, a prática, em termos gerais acontecia e, e ocorria entre jovens e pessoas, etc., agora o facto de ser tabu, e o facto de não se expor publicamente não quer dizer que não existia, porque existia e o certo é que nasciam muitas crianças de mais solteiras e de jovens sem, na altura sem estarem casados etc., o que, não sendo propriamente uma vergonha era sempre apontado como alguém que não se portou bem.” (SI\_10)

“Prontos, eu casei em setenta e seis e prontos, a vida, o conceito de sociedade e a maneira como se vivia naquela altura era completamente diferente, era muito mais conservadora, digamos assim e

portanto, eu só passei a viver com a minha mulher a partir do momento em que casei. Ah... é evidente que na fase de namoro e na fase de pré namoro, valoriza muito mais o momento, valoriza muito mais o momento sexual, entendes, o ato, a partir daí, fui valorizando muito mais, digamos, porque é diferente, é diferente estar-se com uma pessoa, ou estar... ou ter vida sexual com uma pessoa, seja neste caso, com a namorada, em que se teve a vida sexual, naquele tempo lá está, era completamente diferente de agora, em que se tem vida sexual um bocado, não digo às escondidas, mas um bocado mais furtiva, conforme a ocasião se proporcionava e nem sempre havia ocasião, nem sempre havia condições para ter vida sexual... depois de casar, a pessoa depois de casar, não tem esse constrangimento, e como tal, passa a... de uma forma não imediata, mas de uma forma progressiva, pelo menos no meu caso, a digamos, valorizar muito mais o antes e o depois do ato sexual, do que propriamente o ato sexual.” (SI\_12)

### **5) Adaptações na vivência da sexualidade**

Na perspectiva dos participantes, a vivência da sexualidade envolve algumas adaptações, ao longo da vida, tais como um maior investimento na intimidade. Como referido anteriormente, a intimidade faz parte da sexualidade e nesta categoria esta associação está mais destacada. Para além disso, o respeito, a compreensão e a tolerância estão na base de todas as adaptações que tiveram de ser realizadas. Assim, a maioria considera estas adaptações como algo natural, não manifestando nenhum sentimento de revolta ou tristeza.

“Muito, muito, muito grande, muito grande, já tem que haver muita mais cautela na penetração, tem que haver muito mais preliminares, muita mais intimidade, porque a intimidade é que leva ao relaxamento, leva a tudo...” (SI\_05)

“Agora a mim não me afetou, não me tem afetado, prontos apesar de saber que há limitações, mas a vida é assim, quer dizer, e a pessoa que eu digo, a pessoa fica sem uma perna e tem de viver, a pessoa fica sem uma mão, fica sem as duas e tem de viver, e pronto, tem de se adaptar, entender, adaptar e entender porque acho que não é só o adaptar, é entender que a, a vida tem estes contratempos que são naturais que fazem parte do estado físico da pessoa e portanto não entrar em pânico e aceitar isso com naturalidade e com normalidade.” (SI\_10)

“É aceitar as coisas com naturalidade e não entrar em depressões por causa disso, porque isso é uma coisa natural, é uma coisa natural, portanto e o que passou, passou e agora é aproveitar o presente para, para, enfim, sentir alguma qualidade de vida, mas noutros aspetos, de carinho, de apoio, de compreensão, de tolerância, de bem-estar, quer seja em casa ou fora.” (SI\_11)

Para além disso, um outro aspeto apontado por um participante foi a menopausa da mulher/companheira que trouxe dificuldades à sexualidade do casal.

“Eu, atualmente, prontos isto é assim, eu tive-me de adaptar por exemplo, eu agora, tenho de usar preservativo para fazer sexo com a minha esposa e isso acho que foi aconselhado pela médica da minha mulher, ela diz, os homens não gostam muito de contraceptivos na base e eu também não gosto, mas uma vez que ela me transmitiu isso, e eu aceitei e faço perfeitamente.” (SI\_09)

Além disso, uma outra adaptação apontada por outro participante decorreu do nascimento dos filhos.

“Não a minha filha limitou-nos um bocado, porque a partir de páginas tantas, não eramos dois, eramos três e já não tínhamos, já não estávamos, já tínhamos de ter mais limitações, resguardar-nos mais, como é normal, e por conseguinte mudou só nesse aspeto, de resto não mudou nada.” (SI\_06)

Alguns participantes referiram como adaptações o recurso a dispositivos de compensação tais como solução medicamentosa, preservativos e cremes.

“Muitas, por que é assim, se tu, se tu... elas as hormonas deixam de funcionar, tem de ser estimuladas de outra maneira e portanto, tem que haver muito mais... cremes, muito mais... muito mais coisas artificiais para podermos chegar...” (SI\_05)

“E não estou a dizer que de vez em quando que não uso, que uso, mas não é... primeiro não é bom usar aquilo regularmente, porque aquilo tem contraindicações...” (SI\_05)

Contudo, outros participantes manifestaram discordância com a utilização deste tipo de recursos, com o intuito de ter uma relação sexual mais ativa, pois consideram que envelhecer é um processo natural e que envolve algumas mudanças a nível da sexualidade.

“Não, eu preferi não, não uso absolutamente nada, nem pílulas, nem preservativos, nem nada, continuo a respeitar, como disse, o sexo, tal e qual como quando eu era novo, embora novo tinha que fazer mais alguns cuidados, porque era um bocado diferente.” (SI\_01)

“Adaptamo-nos, exatamente, temos de mudar, nós seres humanos temos de nos adaptar, tanto homem como mulher, tem de se adaptar a essa mudança, porque, porque é uma mudança natural, da natureza, não é, não podemos fazer nada, não vamos usar refúgios, não vamos usar enfim, medicamentos para superar isso, não, eu sou contra os medicamentos que sejam para, enfim para excitar o homem, a mulher, eu sou contra isso, acho que o natural é o que homem é, o que a mulher é, o que a natureza nos dá e é o que a gente tem que ser.” (SI\_09)

## **6) *Diferenças de género na vivência da sexualidade***

A presente categoria diz respeito às diferenças percecionadas pelos participantes entre o género masculino e o género feminino na vivência da sexualidade. A maioria dos participantes considera que existem diferenças de género, pelo que é importante ter em linha de conta tais diferenças pois podem afetar a vivência da sexualidade. A diferença mais destacada é a menopausa, no caso das mulheres e a andropausa, no caso dos homens.

“Eu acho que sim, basta haver um corpo diferente para que as manifestações e a forma de reagir, ou portanto a resposta seja também diferente, independentemente das, das pessoas falarem num certo

igualitarismo é evidente que o facto de haver dois corpos diferentes, têm respostas diferentes e exigem também de uma maneira, respostas diferentes e portanto isso tem de ser respeitado e tem de ser entendido pelo outro, agora que o corpo do homem é diferente do corpo da mulher, sobretudo enfim, as próprias manifestações são também diferentes, isso tem de ser respeitado e tem de ser entendido, se a pessoa não entende, depois há problemas e há chatices e tem de ser recorrer ao psicólogo e ao psiquiatra às vezes e por aí fora. Uma vez que as pessoas aceitem, entendam e aceitem não há problemas.” (SI\_10)

“Não, rigorosamente nada, não, as mudanças fazem parte da transformação do homem e da mulher, da fisiologia deles, tanto a mulher como o homem vão tendo, a mulher a menopausa, o homem a andropausa, que não sei se já passou por mim, se não passou, e há-de passar se não passou, há-de passar.” (SI\_05)

Assim, o género feminino é perspetivado pelos participantes como privilegiado, no sentido em que as mulheres são capazes de disfarçar determinadas situações, especificamente no ato sexual, enquanto que o homem não. As mulheres são mais influenciadas pela componente emocional e o homem está mais ligado ao prazer físico. Para além disso, os participantes referiram que o homem acaba por sofrer mais de determinadas doenças que afetam a sexualidade e que a mulher apenas vive a menopausa.

“Eu acho, porque para as mulheres é muito mais fácil, a meu ver, porque as mulheres tem vários trunfos com elas, elas podem dissimular, elas podem fazer tudo o que querem, mais o menos, e prontos eu quando falo na simulação, compreenderão do que estou a falar, e portanto para o homem, o homem não atingindo o auge é um falhado, na perspetiva da mulher, mas ela pode jogar como quer e aí eu acho uma grande perca, lá está nos dias de hoje que no meu tempo a gente sentia efetivamente que a mulher não enganava, não enganava, vivia a sexualidade e gozava a sexualidade e então isso prendia um pouquinho mais as pessoas.” (SI\_01)

“O homem é muito mais, está sempre muito mais propício, está sempre com mais vontade de ter sexo do que a mulher... genericamente, tirando alguma exceção, o homem está sempre mais predisposto, ou está quase sempre predisposto, embora às vezes não faz nada, às vezes com a nossa idade não fazemos nada.” (SI\_05)

“Eu acho que existem. Eu acho que existem porque como eu lhe digo, portanto, porque eu conheço, hum... O homem é mais afetado na, na sua vida sexual, mas quer por problemas relacionados por medicação, ou doença e temos, temos a disfunção erétil, a tal doença silenciosa que os homens não assumem e é muito complicado. A mulher pronto, tem aquele período crítico que é o da menopausa, mas que há mulheres que no fim da menopausa continuam sexualmente, sentem-se sexualmente muito mais ativas do que antes por exemplo, a mulher acho que está sempre sexualmente mais ativa.” (SI\_08)

Por fim, para os participantes é necessário que tanto os homens como as mulheres estejam informados acerca das diferenças entre o género masculino e feminino e que respeitem as mesmas

para que a sexualidade seja vivida com mais qualidade, enquanto dimensão necessária na vida da pessoa.

“Não tenho também assim muita experiência, mas basicamente o que eu penso é que falta muita informação em relação a essas diferenças, eu penso que se ambos os sexos, homens e mulheres, estivessem mais informados sobre essas diferenças provavelmente evitava-se muitos conflitos, nomeadamente, que as mulheres fosse ensinado, não sei se é eventualmente mas pelo que tenho visto não é assim muito, que fosse ensinado que os homens tem uma periodicidade nas sua necessidade de ter sexo, talvez diferente das mulheres e portanto se as mulheres não tiverem uma certa prudência em relação a isso acabam por deixar os homens em carência e que depois possam ser aliciados por outra, outra, companheira, que acontece muito, colegas de trabalho, colegas de não sei quê...” (SI\_02)

“E é uma dimensão importante na vida social das pessoas, deviam, as pessoas deviam encarar mais a sério a vida sexual na terceira idade, porque não é com a idade que acaba o sexo, não é, de forma alguma não é, diminui como já disse, a atividade sexual diminui, a natureza, faz com que haja redução de espermatozoides e as senhoras a mesma coisa com a idade da menopausa, mas não acaba, não acaba, rigorosamente não acaba e eu posso-lhe dizer que eu tenho uma pessoa na família que casou com setenta e seis anos, já faleceu e ainda fez três filhos a uma senhora de quarenta e poucos anos, e tinha setenta e seis anos. E ainda lhe digo mais, nesta questão de sexualidade, a mulher envelhece mais depressa que o homem, isto porquê? Porque a mulher atingindo a menopausa não pode ter filhos, mas o homem continua a reproduzir espermatozoides para fazer filhos a mulheres, por isso é que eu digo, quem envelhece aqui neste aspeto são as mulheres, não sei se isso tem alguma influência, mas tem, tem alguma influência na, na...” (SI\_09)

## **7) Sexualidade e sociedade**

A categoria *Sexualidade e Sociedade* integra a perspetiva dos participantes relativamente ao lugar ou papel que a Sociedade tem no modo como a sexualidade é vivida e assumida ao longo de toda a vida adulta. Assim esta é composta por três subcategorias: *Diferenças geracionais na sexualidade*, *Visão da sociedade face à sexualidade* e *Constrangimentos sociais*.

### **7.1) Diferenças geracionais na sexualidade**

A presente subcategoria aborda as diferenças perspetivadas e sentidas pelos participantes na vivência da sexualidade face a outras gerações. Desta forma, alguns manifestaram que, na atualidade, as gerações mais novas desrespeitam a sexualidade e que a educação destas gerações em termos da sexualidade é diferente comparativamente à que receberam, potenciando uma postura mais facilitadora e assente em menor intimidade.

“Mas os tempos também mudaram muito e a falta de respeito pelo sexo, mudou muito, na gente nova. Não sei, se foi a educação que tiveram, se foi as facilidades que têm, de o encontrar, prontos, é o mundo moderno.” (SI\_01)

“Agora é muito diferente, sabes que antigamente as moças mal punha o sol, estavam em casa, já não... ou vinham até à janela e as mães diziam: rapariga, fecha a janela, para dentro que está aí o teu

pai a chegar, havia respeito, havia aquele... não é, a tua avó deve ter-te contado muitas vezes... havia aquele respeito.” (SI\_04)

“Sim, sim, estou de acordo, mas o respeito era... namorava-se, ao portão, o sol começava a chegar a C., ao mar, menina para dentro, recolhia a menina... beijou, não havia, naquele tempo para dar um beijo, ui Jesus... uiiiiiiiiiiiiiii, era preciso andar muito, e romper sola aos sapatos e pneus de bicicleta, hoje, para mim até acho que... acho na minha ideia que hoje é uma pouca vergonha... acho que o que é demais também estraga um bocado a... estraga um bocado a sociedade, para mim acho que estraga um bocado a sociedade, porque hoje vai-se pela rua fora, estão abraçados, estão aos beijos, estão isto, por fim, vai-se a uns tantos anos... eles quando casam já estão cheios de estar casados, hoje um casal quando se casa já está cheio de estar casado, não é aquele amor, como nós, antigamente, andávamos a correr atrás do amor... hoje não...” (SI\_07)

Paralelamente, um dos participantes referiu uma diferença geracional, especificamente no papel do homem que antigamente era visto como autoritário e machista.

“Bom, o autoritarismo da parte do homem, existiu sempre, e eu sou contra o autoritarismo do homem, porque se a esposa trabalha, se o homem trabalha, a esposa também trabalha, e não custa nada se trabalham os dois ajudar, não é, eu vou para o café...” (SI\_07)

Alguns participantes defenderam ainda que as mudanças geracionais que vivenciaram ao longo do tempo foram essenciais, nomeadamente a maior informação disponível que contrasta com o que foi a sua experiência na juventude e mesmo durante grande parte da meia-idade.

“Não havia, havia, mas não era formação na área da sexualidade, não havia planeamento familiar e as pessoas muitas vezes tinham medo disso, tinham muito medo do que acontecesse enquanto as pessoas praticavam a relação sexual, sempre tentando que não houvesse problemas.” (SI\_08)

“Nós hoje, felizmente que informação toca a toda a gente, quer seja pelos meios digitais, quer seja pelos meios televisivos, pelo meio de qualquer comunicação, estamos muito mais informados que antigamente.” (SI\_09)

“Houve uma grande evolução em termos sociais, não só em termos de, de expor o problema e de falar abertamente do problema como depois em termos práticos, em termos de reação dessa mesma problemática, nomeadamente em termos do sexo, que antigamente era um problema, hoje, antigamente uma mãe não dava de mamar ao filho, ao bebé, à vista de qualquer pessoa, tapava o corpo todo, tapava o seio, tapava a mama para que ninguém visse, hoje em fim, é uma situação que as próprias instituições têm fraldários, têm um espaço onde as mães podem estar à vontade para amamentar e não tenho problemas absolutamente nenhuns, portanto é esta relação que existe em relação à sociedade, em relação a esses problemas, muito mais aberto, muito mais normal e natural falar dessas situações do que era antigamente, antigamente não se falava, não se falava e era proibido, a sociedade não permitia, a sociedade era de tal maneira fechada que não permitia que se falasse abertamente e em público nesse tipo de situações e problemas, nessa problemática.” (SI\_10)

## **7.2) Visão da sociedade face à sexualidade**

A presente subcategoria envolve toda a informação acerca da visão que a sociedade tem sobre a sexualidade na velhice, na perspectiva dos participantes. Assim para os participantes, a sociedade olha para a sexualidade na velhice com preconceito e não falam abertamente sobre o assunto.

“As gerações mais novas pensam assim dos velhos, negativamente, entre os mais idosos e vêm esse gênero de aventuras, avaliam e também têm, uns as críticas, dizendo porque avaliam-se por si próprios, como não são tão competentes pensam que os outros também não são, e isso não vale para todos, por isso mesmo, a minha resposta será que é uma resposta muito por cada um, cada um tem o seu ponto de vista e a sua opinião.” (SI\_01)

“Eu não... não... (pausa) não tenho muito assim uma opinião formada em relação a isso, porque isso depende muito, normalmente, embora agora esteja muito em moda falar de sexo, não se discute a sério, brinca-se, com o sexo, por exemplo quando as vezes um grupo de pessoas até mais novas porque felizmente dou-me com pessoas um bocadinho mais novas que eu, quando sai qualquer conversa nesse sentido é muito raro falar-se seriamente sobre isso, continua a haver um certo pudor em abordar esses aspetos em conversa, não é, portanto também não sei muito bem, também não tenho ideia que seja mal aceite. Claro, há sempre aquelas brincadeiras do que os idosos lá não chegam, mas isso continua no campo da brincadeira...” (SI\_02)

Contudo, outros participantes discordam, afirmando que atualmente a sociedade vê a sexualidade como um aspeto importante em todas as gerações.

“Eu acho a sociedade mais evolutiva, mesmo as pessoas estão culturalmente mais avançadas, portanto e nota-se, nota-se que efetivamente não é aquele trauma as pessoas, mesmo na idade já, como é, na terceira, na terceira idade já continuam, continuam e pessoas muito felizes, casais muito felizes que, perfeitamente têm uma vida sexual ativa e estão, estão muito bem, não há assim aquele conceito olha coitadinhos, mais, mais... (pausa). Eu sinto que efetivamente há mais problemas na sexualidade nos casais entre os quarenta e cinco, cinquenta e cinco, sessenta, porque aí há aquele desgaste do casamento, do que na velhice, na tal terceira idade, as pessoas aí já têm mais tempo, já passeiam, já têm as suas, os seus passeios, têm os seus momentos românticos e então, e é curioso que é mais fácil ver um casal acima dos sessenta e cinco, setenta anos aí a passear à vontade e com os seus momentos ternurentos do que ver um casal assim dos sessenta, sessenta e poucos, vê-se muito raramente, vê-se muito raramente.” (SI\_08)

“Hoje é diferente, hoje a relação é totalmente diferente e a abordagem também é totalmente, hoje a sexualidade aliás, é um dos temas com que se trabalha nas escolas, com que as crianças são abordadas e são trabalhadas e são de alguma maneira informadas, desde muito cedo, desde, desde a escola primária, desde a escola básica e depois à medida que vai evoluindo, que vai avançando, esses temas são também abordados na, sobretudo na cidadania atualmente, na cidadania e desenvolvimento.” (SI\_10)

### **7.3) Constrangimentos sociais**

Nesta subcategoria, os participantes evidenciam alguns constrangimentos sociais na vivência da sexualidade. Desta forma, os participantes referem-se à juventude em que a sociedade era mais fechada e em que os valores morais tinham um grande impacto. A gravidez indesejada, a falta de métodos contraceptivos e o não haver planeamento familiar, são os aspetos salientados nesta subcategoria.

“É importante dizer que nessa altura não havia contraceptivos, portanto não era fácil uma pessoa arriscar com qualquer pessoa.” (SI\_02)

“Sim, naquela altura, pronto nós estamos a falar há quarenta anos atrás, quarenta, cinquenta anos, há quarenta e cinco anos, era diferente porque não havia, entre aspas, as ofertas que há hoje, a menina vai a uma discoteca, vê isto vê aquilo, vê coisas, é a evolução da sociedade, mas vê-se mais abertura, mais, como é que hei-de dizer, não há tanto medo, não há tanto medo da parte dos pais e também da parte das jovens, não há tanto medo de cometer o tal ato proibido, antigamente havia, havia porque o primeiro receio que a pessoa tinha era efetivamente uma gravidez indesejada.” (SI\_08)

“Não havia, havia, mas não era formação na área da sexualidade, não havia planeamento familiar e as pessoas muitas vezes tinham medo disso, tinham muito medo do que acontecesse enquanto as pessoas praticavam a relação sexual, sempre tentando que não houvesse problemas. (SI\_8)

### **Domínio - Intimidade em homens mais velhos**

O presente domínio reúne todo o tipo de informação acerca da perceção dos homens entrevistados sobre a intimidade, os benefícios da vivência da intimidade, as diferenças na vivência ao longo do ciclo de vida, e a forma como a sociedade percebe a intimidade nas idades mais avançadas. Neste sentido, este domínio envolve quatro categorias: (1) *Definição de intimidade*; (2) *Benefícios da intimidade*; (3) *Intimidade e ciclo de vida*; (4) *Visão da sociedade sobre a intimidade na velhice*. A categoria *Intimidade e ciclo de vida* integra duas subcategorias.

#### **1) Definição de intimidade**

A presente categoria diz respeito à definição que os participantes construíram de intimidade, ou seja, as suas perceções sobre intimidade. Desta forma, intimidade assumida como complexa, de difícil explicitação, pois é um sentimento profundo com uma natureza essencialmente vivencial.

“Intimidade... Sim senhora, boa pergunta! Isso é ainda mais difícil de explicar porque é qualquer coisa que sentimos que sobre o meu ponto de vista não tem explicação, sente-se mas não tem explicação, é qualquer coisa inexplicável que está dentro de nós, que está no nosso íntimo que só se consegue viver, pelo menos sobre o meu ponto de vista. Não consigo explicar.” (SI\_06)

Assim, todos os entrevistados partilharam que a intimidade faz parte da sexualidade e

acabem por se complementar, dando maior valor à intimidade nesta fase da vida.

“Eu acho que há uma associação. E evidente, para mim a sexualidade é uma atividade íntima, basicamente não é para compartilhar, não é... No entanto, eu acho que pode haver intimidade (pausa) e é importante que haja, independentemente da atividade propriamente sexual. É o que eu penso e tenho sentido isso ao longo do tempo, é que é necessário que haja uma intimidade de relacionamento, para que possa haver um bom desempenho e uma boa intimidade sexual.” (SI\_02)

“A intimidade faz parte do sexo, embora tenha um caminho paralelo ao sexo, mas faz parte do sexo, porque sexo sem intimidade não é sexo, sexo sem intimidade é, desculpa lá o termo, mas é ir a uma prostituta e têm-se sexo com a prostituta, isso é sexo, por sexo, para o prazer do homem, para o prazer do homem... o sexo sem intimidade será isso, com intimidade é outra coisa, é outra coisa... por isso, normalmente os casais procuram, eu falo por mim, procuram primeiro ter intimidade, o toque, às vezes um olhar, um passar a mão, um dar a mão, um deixa que eu desabotoo a blusa, deixa que eu tiro-te as calças... são essas pequenas coisas que começam a levar à intimidade, um segredinho ao ouvido... já te disse hoje que tu estás muito bonita... e aí começa a intimidade, que é diferente da intimidade que existe entre um pai e filho intimidade, que também intimidade. Mas intimidade é um caminho para nos levar a um sexo pleno entre os dois, que na terceira idade passar mais por aí do que pelo resto, isto é, o que eu sinto.” (SI\_05)

“Sim, sim, devem andar juntos, devem andar juntos porque a sexualidade, é assim, sexualidade, nós se falamos de sexualidade estamos a pensar logo no ato sexual e a intimidade é diferente, portanto a intimidade, porque se a pessoa por exemplo uma pessoa da minha idade pode ter sexualidade encontrando alternativas fora do casamento. A intimidade é diferente, a intimidade é mesmo, é o casal, é o casal que se procura completar um ao outro quando um dos sentimentos falha.” (SI\_08)

A intimidade envolve um compromisso muito grande com o outro. Sentimentos como tolerância, confiança, cumplicidade, sinceridade, empatia, abertura total ao outro, comprometimento, capacidade de ouvir e desculpar, bem como ter a possibilidade de partilhar com o outro os aspetos mais pessoais, sem medo de ser julgado, são aspetos essenciais. Assim, a intimidade é uma capacidade que devemos preservar e valorizar.

“Na intimidade teria muito a dizer, o tal respeito pelo parceiro, o tal, a tal vivência que nós devemos compreender, conviver, tudo, isso é uma coisa. Na sexualidade sabemos que nem todos somos, há uns mais ativos do que outros, portanto, daí que a intimidade, a parceria, tudo isso, ajuda a entender a outra parte.” (SI\_01)

“Elas são muito importantes como calculas, agora quem tem um amigo verdadeiro tem uma riqueza não tenhas dúvidas, hum, e claro hoje uma pessoa chega a esta idade, ou cria um amizade ou então dificilmente agora terá tempo de a criar e eu felizmente criei-a, hum, criei-a porque tivemos sempre, começamos logo por não ser muitos como sabes (Risos), são três, por conseguinte o que era nosso, ou o que era meu era da minha filha era do conhecimento das três pessoas. A gente quando namora conhece minimamente, mas depois com o tempo é que vai conhecendo verdadeiramente e ao

conhecer verdadeiramente vai-se criando aquela intimidade, aquele à vontade e não sei quê e pronto, hoje tenho muito mais do que tinha quando tinha vinte anos que namorava ou vinte e não sei quantos ou trinta do que, pronto como digo, hoje tenho muito mais do que tinha nessa altura.” (SI\_06)

Na perspetiva dos participantes, existem diferentes tipos de relações íntimas, a mais destacada é a conjugal, mas são apontadas outras relações de intimidade, como a relação estabelecida com os filhos, com amigos e entre irmãos.

“Eu acho que, basicamente, é a capacidade de partilhar a vida das pessoas. É uma partilha privada entre as pessoas, não tem a ver com partilhar nas redes sociais que isso não é intimidade nenhuma, tem a ver com o partilhar com as pessoas. Eu pessoalmente gosto de falar com as pessoas com quem tenho intimidade, sejam, pronto, sexualidade à parte, pessoas com quem tenho amizade suficiente para isso, com as minhas filhas, as minhas enteadas, não é. Pronto, partilhamos uma certa intimidade, algumas conversas, com umas pessoas mais, outras menos. Com a companheira, obviamente tem de haver. Depois, eu, por feitio e formação tenho muita (pausa) ... dou muita importância a uma intimidade física, não forçosamente sexual, mas por exemplo, também um bocadinho porque a sociedade também na coisa, por exemplo eu posso ter um bom amigo, se eu tiver um amigo dou-lhe um abraço sem problema, mas ali o vizinho com quem eu converso quando vou ao café, não lhe dou um abraço... Mas por exemplo com pessoas com quem eu tenho uma boa intimidade, não é, com as filhas claro, até já fui acusado de ser um bocadinho demais, mas não acho, quando nos encontramos é beijos e abraços.” (SI\_02)

“Ora bem, é assim, isso temos que ver se estamos a falar de relações íntimas a relações... temos de ter uma abrangência, não é, portanto temos de ver. Eu tenho relações íntimas, relações íntimas com os meus irmãos, com a minha mãe, com os meus amigos, não é, preciso dar sempre uns abraços e tal. Eu tenho, eu tenho neste momento, pronto, eu, quer dizer, o que é que eu considero uma relação íntima, é uma amizade, uma amizade fortemente vincada e pronto e ter reações com determinadas pessoas que com outras não consigo ter, acontece-me muitas vezes isso...” (SI\_08)

## **2) Benefícios da intimidade**

A intimidade é apontada como fundamental na vida das pessoas, independentemente da idade e traz consigo ganhos que importa referir. Assim, a intimidade permite um equilíbrio na relação e faz com que a mesma seja saudável. Promove o bem-estar pessoal, ajuda a viver melhor, faz com que a pessoa tenha um sentimento de realização e é fundamental para o equilíbrio pessoal. Neste sentido, a intimidade perspetivada como algo extraordinário, que enriquece a relação e permite partilhar com o outro todos os sentimentos, por mais profundos que sejam, daí a necessidade de confiança total.

“São, talvez ainda mais do que quando era mais novo. Sem dúvida, estou muito mais, muito mais preocupado, entre aspas, com, com, com relações de intimidade e pessoas com quem se gosta de estar e se conversa, se procura e se é procurado, do que talvez antigamente, mas agora acho que é fundamental.” (SI\_02)

“E isso é muito importante para a nossa intimidade, é uma maneira de ela descarregar as partes negativas que têm todas, para que quando chegarmos a casa, preparamos as coisas e vamos para a cama e estamos e fazemos, porque se ela for para a cama com o stress que vem e coisa, opa, nem ela fica bem, nem eu fico bem, nem ela dorme, nem eu durmo e eu procuro sempre isso, tá a perceber, procurar maneiras de haver intimidade entre nós, e também de haver também maneiras de ela desanuviar e sair daquele stress que havia tido, isto é a minha vida, não sei se os outros fazem igual se não fazem, nem quero saber, mas haverá outras maneiras.” (SI\_05)

“Ora, nesta fase da minha vida, pronto é como eu digo...cá estou eu a fugir sempre à mesma coisa, mas, é uma fase que realmente eu me sinto realizado, a nível profissional, em casa, a nível familiar, tenho uma família espetacular, muito unida, sem problemas felizmente e damos-nos todos muito bem, quando um de nós não está bem, os outros também não estão, portanto e procurar sempre ajudar.” (SI\_08)

“Elas são sempre importantes, o que se calhar mudam é a forma de manifestação, e a forma enfim de entender o outro, agora são importantes e devem ser valorizadas quer numa fase quer na outra, sobretudo na velhice, exige mais respeito para com o outro... e também deixar se calhar de ser tão individual no sentido de eu procurar o que me dá prazer ou aquilo que me interessa e também saber respeitar o outro, agora que é importante em todas as fases é, embora as manifestações dessas, dessas, dessa intimidade, dessa sexualidade seja, é diferente e, e, e tem, e tem, com certeza atitudes diferentes.” (SI\_10)

### **3) Intimidade e ciclo de vida**

A presente categoria integra informação relativa à vivência da intimidade ao longo da vida. Todos os participantes mencionaram diferentes vivências de intimidade. Assim, referiram vivências de acordo com diferentes fases de vida, nomeadamente, a juventude, a vida adulta e a velhice, sendo que esta categoria integra duas subcategorias: *Vivência da intimidade na juventude e vida adulta* e *Vivência da intimidade na velhice*.

#### **3.1) Vivência da intimidade na juventude e vida adulta**

Esta subcategoria diz respeito à vivência da intimidade nos períodos de juventude e vida adulta. Assim, um dos aspetos mais referenciados foram as relações desenvolvidas com pessoas próximas, nomeadamente a parceira atual e outras que eventualmente marcaram a sua vida. Este tipo de relações são relações em que o nível de compreensão e partilha são muito elevados.

“Foi uma relação de intimidade que tivemos, não casamos mas que tivemos no passado e essa relação de intimidade, mesmo não tendo havido sexo com algumas delas, nem todas, em algumas houve não, mas prontos eu não podia casar com dez nem com quinze (risos), e continuaram a ser pessoas amigas, chegadas e que fazem esse género de perguntas, o que é muito difícil no dia de hoje, as esposas ou os maridos aceitarem porque nós depois...” (SI\_01)

“Sim, em parte sim, em parte sim, e aí é o que digo, trabalhávamos a base da confiança, ela tinha de ter confiança em mim, eu tinha de ter confiança nela não era, é o amor, e o amor quando se há amor,

tem-se confiança não é, porque na altura nós eramos jovens, eu podia trair a minha mulher ou ela podia-me trair a mim, é o normal, mas trabalha-se sobretudo à base da confiança e no amor e acho que tivemos sempre uma sexualidade perfeita mesmo estando ausente, nunca sentimos qualquer dificuldade nisso.” (SI\_09)

“Desabafar e... mais do que, lá está, embora nessa altura, pronto eu era um puto e ela também não é, com dezoito anos cada um, a sexualidade claro estava desde a pontas dos pés até às pontas do cabelos como se costuma dizer, mas, a parte, apanhou-me uma parte, portanto já namorava com ela antes disso, mas apanhou-me uma parte, prontos a minha mãe faleceu muito nova e pouco, um mês e pico de ficar doente faleceu e foi assim um trauma tremendo e ela foi excepcional. Depois...” (SI\_12)

Para além das relações com a companheira, foram mencionadas as relações com os filhos, pais, irmãos e com outras pessoas marcantes, como uma professora. Na perspetiva dos participantes, estas foram vivências diferentes de intimidade, sem a componente sexual.

“Pois, é e portanto, havia uma complexidade muito grande entre mim e a minha filha, a minha filha a primeira vez que teve relações foi a mim que me contou e eu só lhe disse, tinha dezasseis anos, protegeste-te, protegi pai, e namorou dez anos com o mesmo rapaz e está casada com o mesmo rapaz.” (SI\_05)

“Tive uma relação com o meu pai muito forte (tristeza), o meu pai teve uma morte muito má, horrível e morreu e foi enterrado no dia dos meus anos... e eu era muito íntimo do meu pai, muito, muito (...) e era uma intimidade muito grande com o meu pai e a morte dele, atirou-me muito a baixo, o meu pai, morreu, o meu pai suicidou-se (profunda tristeza) ... foi horrível, horrível, suicidou-se no dia um de março e foi enterrado no dia treze de março que era o dia dos meus anos, foi horrível... também tenho uma intimidade muito grande com um irmão, que deves conhecer...” (SI\_05)

“Em que me sentia, apesar de estar no ambiente, senti-me, hum, perdido, e ela, e ela... veio ter comigo e abraçou-me e falou comigo e, e essa, esse, essa, e digamos esse momento nunca mais portanto eu acalmei, esse momento nunca mais foi esquecido. Lembro-me dessa situação, dessa atitude, que ela teve, no primeiro dia de escola, que marcou pela atitude de, de, de calma, de alguma paz, de algum sossego, apoio, que eu sei que ficou assim marcado, marcado prontos e já foi há muitos anos.” (SI\_10)

### **3.2) Vivência da intimidade na velhice**

A presente categoria apresenta as vivências da intimidade relatadas pelos participantes na velhice. Desta forma, os participantes distinguiram esta fase como uma fase em que valorizam mais as relações íntimas, comparativamente às relações sexuais. Apesar destas relações serem em menor número face a períodos de vida prévios, são mais estáveis, consistentes e recompensadoras. Na velhice a relação mais destacada é a relação com a parceira/companheira de vida.

“Sim, existem, existem, nem sempre muito estáveis no tempo por razões diversas, mas tenho... eu prezo muito a amizade, para mim a amizade é uma coisa muito importante e normalmente, uma boa amizade acaba por ter alguma intimidade. Normalmente, como hei-de dizer, estava a ver se me

lembrava assim de um exemplo mais... Não é muito do passado, é de agora, por exemplo tenho uma sobrinha, que é sobrinha da minha mulher com quem temos uma boa intimidade, ela já, meia volta, agora não tem vindo muito que não tem tempo, mas vem cá e diz-me falo um bocadinho contigo e tal, vem cá e estamos aqui conversar, falamos de varias coisas, da altura em que o casamento dela andou um mal, andou mal mesmo e se desfez, falamos e pronto, tenho tido assim algumas..." (SI\_02)

"Porque mantêm a pessoa ativa...vívida... e não cai assim no marasmo, ainda tenho uns meus amigos e amigas antigas que as vejo, eles vêm-me a mim, a gente encontra-se... é sempre uma coisa boa manter boas relações isso é." (SI\_03)

"Com a mesma naturalidade com que sempre vivi, independentemente enfim, de haver algumas situações enfim por causa da doença, que nos obrigam a fazer novas descobertas e a ter, atitudes de intimidade e aproximação um bocado diferentes, mas, portanto, o facto de sermos enfim, ou de estarmos em crise na terceira idade, não invalida que não haja atitudes de, de carinho e de intimidade e de aproximação entre os dois elementos. (SI\_10)

"Lá está, o que faz é... a distinção é bem, bem, digamos, bem claro, bem perceptível, ter alguém que quando estamos, que nos conhece por dentro e por fora ou alguém, porque todos nós, todos, posso estar a ser exagerado, mas, a maioria das pessoas, todos nós temos a nossa máscara e todos nós, hum, às vezes estamos na rua a rirmo-nos e por dentro quase a chorar, outras vezes estamos, estamos aparentemente sisudos e por dentro satisfeitos, digamos, a maneira de nós nos relacionarmos com os outros é... digamos, costume dizer, cada um de nós tem o seu mistério e o seu lado oculto e, e só, na, para mim só a esposa, só para a esposa é que nós não temos uma... se formos, se tivermos a tal dita intimidade e cumplicidade, só, esse lado oculto, só não existe com a mulher." (SI\_12)

#### **4) *Visão da sociedade sobre a intimidade na velhice***

A presente categoria integra a informação sobre a forma como os participantes consideram que a sociedade percebe a intimidade na velhice. Assim, segundo os participantes, não existe preconceito e a sociedade é menos crítica. Especificamente, na fase da velhice a intimidade é vista como um comportamento normal e há maior liberdade nas manifestações da mesma.

"Não, eu concordo com preconceito nenhum!" (SI\_01)

"Sim, não, a dos idosos, a intimidade dos idosos acho que é uma situação perfeitamente normal, as pessoas vêm isso como uma reação perfeitamente normal, não acho que haja preconceito a dizer, ora bem, dois velhotes ali, não, estão a conversar..." (SI\_08)

"Eu penso que hoje em dia a sociedade entende isso já como algo natural e normal e enquanto antigamente as pessoas não falavam e também à partida não tinham grandes atitudes de afeto e intimidade para com as pessoas, hoje já, a situação é diferente. (...) antigamente não havia, não havia essa manifestação, o marido, a esposa normalmente ia à frente e o marido ia atrás e portanto tudo isso é, prontos, é a evolução da sociedade e a sociedade entende essas coisas (...) a sociedade não

aceitava, a sociedade não permitia, hoje é totalmente diferente, a sociedade hoje aceita inclusive, valoriza esse tipo de situações e está aberta para que as pessoas manifestem sem relutância, sem problemas esse tipo de carinho e aproximação.” (SI\_10)

Globalmente, face aos resultados obtidos, é possível explicitar o modo como homens mais velhos perspetivam e vivenciam a sexualidade e a intimidade nesta fase da vida. Assim, estes homens parecem distinguir os conceitos de sexualidade e intimidade, assumindo-os como conceitos diferentes e específicos, mas que se complementam, sendo que a sexualidade assume maior ênfase na juventude e a intimidade tornando-se mais relevante na velhice. De uma forma geral, os participantes assumem uma sexualidade ativa e um forte investimento nas relações íntimas nesta fase da vida que se revestem de grande valor adaptativo. Na perspetiva dos participantes fica também evidente o papel de acontecimentos de vida, como divórcio, viuvez ou doenças, na vivência da sexualidade, mas também da intimidade. Ao longo do ciclo de vida, as vivências da sexualidade e da intimidade foram diferentes, destacando-se aspetos de personalidade, objetivos de vida, valores morais e sociais. Face a todas as mudanças de vida, os participantes identificaram adaptações que implementaram no sentido de manter uma vivência da sexualidade e da intimidade satisfatória e ajustada às suas características e capacidades.



## Discussão de resultados

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu identificar dois domínios, especificamente, (1) *Sexualidade em homens mais velhos* e (2) *Intimidade em homens mais velhos*. Assim, estes domínios surgiram do posicionamento dos participantes face à sexualidade e intimidade, nomeadamente, as suas perceções sobre os temas, de acordo com as suas vivências ao longo da vida adulta. Desta forma, foi claro que a maioria dos participantes distingue sexualidade de intimidade, assumindo como áreas específicas, mas complementares da vida adulta. Assim, a sexualidade e a intimidade estão constantemente interligadas e a maioria dos participantes defende que são essenciais na construção da relação amorosa. Mas a intimidade é apontada também como fundamental em outras relações próximas para além da amorosa, nomeadamente com amigos, irmãos e filhos.

No domínio *Definição de sexualidade* e no domínio *Definição de intimidade*, os participantes distinguiram os conceitos de sexualidade e de intimidade. A sexualidade é uma parte importante e essencial para a vida a dois que envolve afetividade, confiança e prazer. Apesar de ter um foco determinante na componente física e na procura do prazer, mais marcante na fase da juventude, mantém-se ao longo do ciclo de vida. Uma das formas mais evidenciadas da sexualidade é a atividade sexual, contudo, a sexualidade envolve muito mais que isso, estando relacionada com o comprometimento, o respeito, o carinho e os afetos. Esta perceção acerca da sexualidade está de acordo com a visão de Risman (2005) que se refere à sexualidade como um fenómeno complexo, biopsicossocial, relacionado com o amor, o prazer e o sexo. No mesmo ponto de vista, Kalra e colaboradores (2011) afirmam que a sexualidade é uma expressão de paixão, carinho, admiração, alegria, lealdade, romance e uma afirmação de vida, ou seja, uma oportunidade de crescimento e experiência. Da mesma forma, a sexualidade ou a vida sexual distingue-se do sexo, apesar de serem equiparadas, porque a saúde sexual é um estado a nível físico, mental e social, bem como um aspeto central ao longo do processo de desenvolvimento, que engloba sexo, identidade e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, sendo influenciada pela interação de diversos fatores, nomeadamente, biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais, realçando a comunicação, a interação e o amor (OMS, 2006). Quanto à definição de intimidade, a maioria dos participantes mostrou maior dificuldade em explicitar a sua conceção, assumindo como algo tão pessoal que envolve confiança e segurança para se abrir e expor ao outro. Neste sentido, a intimidade é assumida como uma vivência mais profunda, pois envolve a pessoa enquanto ser individual e quando partilhada com o par, envolve uma total confiança e um caminho longo a percorrer. A intimidade é uma troca de experiência com o outro, de forma íntima que envolve escuta, compreensão e compaixão. Neste sentido, é de considerar o outro como um ser extraordinário, ou seja, admirá-lo no seu todo. Assim, existe um significado especial entre duas pessoas, muitas vezes incompreendido por outros, estabelecido pela interação íntima, envolvendo o conhecimento dos valores do outro, as crenças e os seus segredos (Prager, 1995). Ao longo da análise dos resultados foi perceptível que todos os participantes valorizavam enormemente a intimidade nas relações que construíram ao longo da vida

e reconheceram como uma necessidade essencial na sua vida pessoal. Para além disso, foram identificados outros tipos de relações íntimas, especificamente relações com filhos, irmãos, e amigos, que se destacam pelo comprometimento e reciprocidade, mas sem envolvimento sexual.

No mesmo sentido, compreende-se que o sexo e a sexualidade estão relacionados com o bem-estar individual e com a saúde, envolvendo questões íntimas e privadas. Tal como a sexualidade, também a intimidade é uma necessidade de contacto profundo com o outro, principalmente na velhice, daí a necessidade de se estabelecer relações de intimidade (Erikson, 1998). Assim, ao longo do processo de envelhecimento, a sexualidade foca-se mais na satisfação do que propriamente na função sexual e assume-se como um processo de partilha de desejo, prazer, erotismo e, principalmente, satisfação, daí a conjugação entre sexualidade e intimidade (McCarthy, Farr & McDonald, 2013).

Comparativamente com o estudo de Leitão (2016), que defende que as relações mais influentes para as mulheres surgiram apenas com o casamento e para os homens várias parceiras ao longo da vida, os resultados obtidos indicam que o matrimónio foi uma fase da vida com impacto na vivência da sexualidade e intimidade para os homens, tornando as relações mais íntimas e profundas. O mesmo estudo revelou que apenas uma pessoa era ativa sexualmente e tendo em conta que a maioria dos participantes deste estudo são ativos, podemos considerar que o contexto em que a pessoa está inserida tem uma forte influência, nomeadamente pelo facto de estarem institucionalizados, afetando a liberdade da vivência de relações de sexualidade. Assim, o mesmo estudo revela contrariamente aos resultados evidenciados que existem preconceitos na sociedade, nomeadamente o facto de ver os idosos como assexuados que afetam as pessoas mais velhas. Importa referir que existem preconceitos sociais, contudo a maioria participantes não revelaram sentir algum tipo de discriminação (Ribeiro & Paúl, 2016). No que diz respeito à intimidade, as relações íntimas tendem a ser limitadas e alteram-se com a institucionalização, enquanto que no contexto familiar tende a manter relações de confiança, reciprocidade, partilha e carinho.

As categorias *Benefícios da sexualidade* e a categoria *Benefícios da intimidade* agrupam as perspetivas dos participantes sobre os aspetos positivos da sexualidade e da intimidade. Neste sentido, são reconhecidos os benefícios da sexualidade principalmente na velhice. Os resultados evidenciam a relevância da sexualidade muito mais saliente na juventude e vida adulta e da intimidade mais referida na velhice. Contudo, é importante referir que, na perspetiva dos participantes, sexualidade e intimidade estão associadas e dessa forma, andam constantemente juntas, como componentes da relação. Alguns benefícios da sexualidade e a intimidade identificados foram o bem-estar, a felicidade do casal, uma realização mútua, e o crescimento. Estes resultados são coerentes com a literatura no domínio, nomeadamente o papel nuclear que as relações íntimas assumem na velhice (Hogan, Mata & Carstensen, 2013). Neste sentido, estas relações promovem um equilíbrio e uma vida mais saudável, pois envolve amizade, partilha de sentimentos, confiança mútua e enriquece a relação.

Importa referir um aspeto bastante relevante no discurso dos participantes, nomeadamente, a abertura face ao tema abordado, bem como a facilidade em expor as suas experiências e perspetivas. A maioria dos participantes referiram que este era um tema, mais atual e que se fala

mais abertamente, do que nos tempos da sua juventude, devido ao regime totalitário e à falta de liberdade que se vivenciava naquela altura, destacando-se aqui os valores culturais e religiosos que influenciaram as vivências da sexualidade e da intimidade na juventude. Desta forma, os participantes discordam da visão dominante na sociedade sobre a sexualidade e intimidade na velhice. Por um lado, uns destacam a abertura que houve acerca da sexualidade e, especificamente, a educação sexual nas escolas como uma forma de mudança de mentalidades, contudo, outros participantes, defendem que é necessário educar toda a sociedade nesse aspeto e eliminar os preconceitos existentes.

As categorias *Sexualidade e ciclo de vida* e *Intimidade e ciclo de vida* deixam evidente que a vivência da sexualidade e da intimidade é diferenciada ao longo da vida adulta. Assim, é unânime que, ao longo da vida, as vivências vão sofrendo alterações. A sexualidade refere-se a “atitudes, comportamentos, prática e atividade sexual”, mas com o avançar da idade, a frequência da atividade sexual tende a diminuir. Contudo, alguns continuam a viver a sua sexualidade de forma regular. A maioria das pessoas casadas revelam-se sexualmente ativas, sendo identificadas outras formas de expressão sexual, nomeadamente, a masturbação, o abraço, o relacionamento íntimo e o companheirismo (Kaiser, 2002). A maioria dos participantes revelaram-se ativos, mantendo relações satisfatórias a nível de sexualidade e intimidade.

Sousa (2013), apresenta resultados obtidos apenas com mulheres que importa comparar com os nossos resultados, obtidos através de homens. Assim, manifestam-se aspetos comuns com os nossos resultados, nomeadamente a existência de alterações na vivência da sexualidade e da intimidade comparativamente com as diferentes fases da vida, a importância de se manterem sexualmente ativos e manter relações coesas de reciprocidade e que o contexto de vida influencia as relações de sexualidade e intimidade. Um aspeto interessante é que as mulheres abordam com maior facilidade a intimidade e os homens tendem a expressar melhor a sexualidade.

Desta forma, a vivência da sexualidade ao longo do ciclo de vida foi apontada na juventude e vida adulta como uma experiência positiva, que se iniciou para a maioria dos participantes com a masturbação, o que é coerente com o proposto por Costa (2012) que afirma esta ser uma das práticas relacionadas com a sexualidade e que ocorre ao longo da vida, tendo um pico mais evidente na juventude. Após a descoberta do prazer, os participantes procuravam relações fugazes para satisfazer o apetite sexual, sem haver uma relação de grande proximidade. Após esta fase, todos mencionaram a procura de uma relação estável e próxima com uma companheira consumada com o casamento que se assume como um acontecimento marcante nesta fase. Segundo os participantes na juventude valorizavam mais a componente física, destacando-se relações mais fugazes que se tornavam mais coesas com o casamento. Para alguns participantes, o casamento foi uma imposição pela família, um escape para a liberdade e decorrente da influência dos valores morais e religiosos. No que concerne à vivência da intimidade, a maioria dos participantes refere que, apesar de estar presente ao longo da vida, é na velhice que se manifesta esta relação de proximidade e confiança profunda.

Os nossos resultados evidenciaram também o papel de acontecimento de vida na vivência da sexualidade. Assim, acontecimentos como problemas conjugais, divórcio, doenças e medicação

associada foram apontados como tendo impacto considerável na vivência da sexualidade e da intimidade. A este propósito também Cordeiro (2003) e Sousa (2016) têm evidenciado a relevância deste tipo de acontecimentos de vida na vivência da sexualidade em pessoas mais velhas. Fatores como a perda do conjugue e doenças crônicas influenciam negativamente a vivência da sexualidade.

No que diz respeito às *Adaptações na vivência da sexualidade*, destacamos que o processo natural de envelhecimento acarreta a diminuição de produção hormonal e limitações de desempenho sexual (Veríssimo, 2014; Lima, 2006), contudo os nossos resultados evidenciaram também a capacidade dos participantes em adotarem adaptações que lhe permitam compensar ou ultrapassar tais limitações. Assim, o recurso a medicamentos ou outros produtos que permitem contornar algumas das limitações físicas associadas ao envelhecimento, como redução da virilidade, foram apontados pelos participantes. Além disso, os participantes consideram que passaram a dar mais atenção e valor aos preliminares e que a confiança estabelecida na relação é um fator crucial para todas as mudanças que ocorrem ao longo do envelhecimento. Para além disso, referem a importância da sexualidade mental, numa fase em que o ato sexual digamos físico, não tem tanta relevância como em outras fases. Estes aspetos são ilustrativos da estratégia SOC (seleção, otimização e compensação) proposta por Baltes e colaboradores (1998). Assim, tanto homens como as mulheres, particularmente na velhice, devem investir no amor, na sabedoria e na conquista da saúde plena e neste sentido realizar-se a todos os níveis, nomeadamente a nível da sexualidade e intimidade (Andrade, 2002).

Outro aspeto mencionado, por alguns participantes, foi a influência da medicação, associada a patologias como diabetes, depressão, colesterol e hipertensão, que afetaram negativamente a vivência da sexualidade. Assim, alguns participantes afirmaram que a sexualidade tinha acabado devido a esses fatores, mas que a intimidade permanecia e que era determinante.

No que diz respeito às *Diferenças de género na vivência da sexualidade*, Lima (2006) refere que existem várias mudanças físicas, tanto na mulher como no homem, a nível da sexualidade. No entanto, estas mudanças por si só não definem a sexualidade, é necessário envolver outros aspetos, para além dos aspetos biológicos. No mesmo sentido, Veríssimo (2014) considera que é normal que com o passar dos anos ocorram diferenças a nível do desejo, da excitação e do orgasmo, ou seja, com o avançar da idade a função sexual declina, mas as alterações hormonais não são o fator determinante. Na perspetiva dos participantes, as diferenças de género são visíveis no comportamento da mulher, pois consideram que esta é capaz de “dissimular” o prazer, enquanto que o homem não. Um dos aspetos relevantes apresentados é a maior necessidade de atividade sexual do homem, sendo mais ligado ao prazer e a mulher à intimidade. Para além disso, os participantes reforçaram a menopausa, no caso das mulheres e a andropausa, no caso dos homens como fases semelhantes, no entanto, no homem não há evidência tão definida como nas mulheres, que acresce com mudanças de humor e por vezes dor na atividade sexual. Além disso, os participantes consideram que o homem sofre mais de doenças que afetam a sexualidade. Na perspetiva de Pires (2016), as alterações a nível biológico e fisiológico afetam mais o género masculino no desempenho sexual. Por sua vez, o número de relações sexuais tem tendência a diminuir, no entanto, nenhuma das alterações biológicas anteriormente referidas justifica o fim da atividade sexual.

Os nossos resultados evidenciam também o a dimensão societal da vivência da sexualidade da intimidade na velhice. Assim, a família destaca-se como uma influência através dos valores e comportamentos transmitidos, assim como a religião, que para alguns era vista como bastante conservadora no que concerne a questões de sexualidade e intimidade. No mesmo sentido, socialmente, ainda existem alguns comportamentos que são condenados, como um filho fora do casamento e uma relação homossexual. Para alguns participantes, houve uma evolução positiva na forma como a sociedade olha para estas questões, nomeadamente, através da comunicação social, das novas tecnologias e da educação formal. Por outro lado, evidenciam tabus, principalmente no papel da mulher e que estes são assuntos pouco explorados ou banalizados. Globalmente, os resultados revelam que as gerações mais novas mantêm a ideia de que a sexualidade e a intimidade na velhice não existem. Um aspeto relevante é que os próprios participantes assumiram que quando eram jovens tinham uma forma similar de perspetivar estas questões na velhice, o que evidencia a necessidade de desconstruir estereótipos fortemente enraizados. Eliopoulos (2005) defende que antigamente a sexualidade humana era acompanhada de mitos, preconceitos e ignorância. Na atualidade, a sexualidade é aceite como um processo natural de prazer, notando-se uma evolução positiva acerca do conceito.

Ménard e colaboradores (2015) defendem que a investigação sobre a temática da sexualidade incide sobre acontecimentos e experiências negativas que levam a disfunções, invés de se focarem nos acontecimentos positivos e gratificantes, pois partilha-se a ideia de que com o envelhecimento há uma deterioração sexual. A sociedade, no que diz respeito à sexualidade e intimidade na velhice, mantém diversos preconceitos associados à sexualidade e à intimidade das pessoas mais velhas, no entanto os participantes contrariam esta perspetiva ao assumir uma vivência ativa ao longo de todo o processo de envelhecimento. Destacando que em diferentes fases da vida, como a juventude, a vivência da sexualidade foi mais intensa e fugaz, enquanto que nesta fase é mais qualitativa e satisfatória.

Globalmente, os nossos resultados evidenciam aspetos relevantes como: (1) sexualidade e intimidade relacionam-se profundamente na relação com o parceiro/companheira; (2) ao longo do ciclo de vida as vivências são distintas, destacando-se os períodos de juventude, vida adulta e velhice; (3) a sexualidade e intimidade são afetada por fatores biológicos, psicológicos e sociais; e (4) a vivência da sexualidade e da intimidade mantêm-se na velhice.



## CONCLUSÃO

O presente trabalho de investigação insere-se no âmbito do mestrado em Gerontologia Social e teve como objetivo geral de investigação compreender a vivência da sexualidade e da intimidade em homens mais velhos, com mais de sessenta e cinco anos, a viver na comunidade. A sexualidade e a intimidade assumem um valor central na vida das pessoas, sendo elementos cruciais no desenvolvimento ao longo da vida, pelo que devem ser consideradas também na velhice. Este estudo de natureza qualitativa permitiu escutar e valorizar as conceções dos participantes, compreender as suas vivências e realçar os benefícios da sexualidade e da intimidade nas suas vidas.

Neste sentido, a análise de conteúdo das entrevistas, tendo em linha de conta o objetivo de investigação, evidenciou dois domínios: (1) *Sexualidade em homens mais velhos* e (2) *Intimidade em homens mais velhos*. Cada domínio integra diferentes categorias e subcategorias que condensam a experiência e perceção dos participantes no âmbito do tema investigado. Globalmente, estas categorias e subcategorias evidenciam a conceção dos participantes sobre a sexualidade e a intimidade, os benefícios da sexualidade e da intimidade na velhice, as vivências ao longo da vida adulta, especificando particularidades da velhice, os fatores ou acontecimentos de vida que influenciam e provocam mudanças na vivência da sexualidade e da intimidade, as adaptações adotadas face às mudanças e alterações biopsicossociais, as diferenças de género na vivência da sexualidade e da intimidade e a perceção sobre a posição da sociedade sobre a vivência da sexualidade e da intimidade nesta fase da vida.

A sexualidade e a intimidade na velhice, considerando os resultados do presente estudo, constituem-se como esferas da vida das pessoas mais velhas relevantes à semelhança do que acontece em outros períodos da vida adulta, mas revestem-se igualmente de especificidades decorrentes do processo desenvolvimental que integra mudanças associadas a acontecimentos de vida, como divórcio, nascimento dos filhos, reforma ou doenças que importa conhecer e compreender com vista à promoção do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.

Consideramos que o presente estudo alcançou o objetivo de investigação definido, pois os resultados obtidos permitem aproximar a uma compreensão efetiva da vivência da sexualidade e da intimidade em homens mais velhos a viver na comunidade. Durante a recolha de dados importa destacar a abertura e o à vontade dos participantes em partilhar as suas perspetivas e experiências acerca do tema, o que pode ser entendido como um indicador da relevância do mesmo na vida das pessoas mais velhas. Para a maioria dos participantes, a participação no estudo constituiu uma oportunidade de abordar de forma aberta e séria este tema, sendo que no âmbito das relações interpessoais quando o fazem é através do recurso ao humor. Todos os participantes manifestaram vontade em participar no estudo e destacaram a importância de abordar a sexualidade e a intimidade na velhice, mesmo junto de gerações mais novas, com o intuito de eliminar alguns preconceitos existentes e muito enraizados.

Investigar a sexualidade e a intimidade na velhice é essencial para a Gerontologia Social, enquanto campo de estudo do processo de envelhecimento humano. Como profissional inovador, o gerontólogo deve ter capacidade de empatia, proximidade, escuta ativa e deve analisar o processo de envelhecimento dentro do contexto de vida das pessoas mais velhas. As evidências científicas são fundamentais para sustentar uma prática baseada na evidência que permita o desenvolvimento de intervenções inovadoras capazes de proporcionar condições de bem-estar e qualidade de vida às pessoas mais velhas, capacitando o seu lugar e papel social enquanto pessoas e cidadãos de pleno direito e na sua individualidade.

A sexualidade e a intimidade é uma necessidade permanente das pessoas (Rheume & Mitty, 2008). Neste contexto, um aspeto evidenciado pelos nossos resultados é o papel da intimidade na velhice e os seus benefícios, pois com o processo de envelhecimento, as relações interpessoais tendem a diminuir, pelo que preservar e reforçar as relações íntimas é fundamental pelo suporte, segurança e valorização que proporcionam, especialmente numa fase da vida em que as pessoas se veem privadas de fontes de gratificação, valorização e capacitação.

Quanto às possíveis linhas futuras de intervenção, parece-nos relevante que estudos futuros alarguem o conhecimento neste domínio, nomeadamente com estudos quantitativos que permitam avaliar um número superior de participantes e se possível numa perspetiva longitudinal que permita mapear as mudanças e transformações associadas a este domínio da vida humana. Parece-nos também relevante a realização de estudos com participantes mais novos com vista a conhecer o modo como perspetivam a sexualidade e a intimidade em fases posteriores da vida com vista ao desenvolvimento de intervenção de cariz educativo que permitam desconstruir estereótipos e preconceitos.

Globalmente, parece-nos que o nosso trabalho pode constituir um contributo válido no domínio da gerontologia social ao trazer novas evidências sobre um tema ainda pouco investigado, frequentemente ignorado ou alvo de interpretações e suposições erróneas que condicionam a vida das pessoas mais velhas. O facto de termos dado voz a pessoas mais velhas é, em nossos entender, outra mais valia deste trabalho, uma vez que a organização social ainda coloca muitas obstáculos à participação ativo dos mais velhos, assumindo que temas como a sexualidade são um “não assunto”. Os nossos resultados são evidência clara de que a sexualidade e a intimidade são centrais na vida das pessoas mais velhas pelo que é fundamental considerar e trabalhar estes domínios no âmbito da investigação e prática gerontológica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aboim, S. (2013). *A Sexualidade dos Portugueses*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Alencar, D., Marques, A., Leal, M., & Vieira, J. (2014). Factores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 8, 3533-3542.
- Almeida, M. (2006). O casamento entre pessoas do mesmo sexo: Sobre gentes remotas e estranhas numa sociedade decente. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 17-31.
- Almeida, T., & Lourenço, M. (2009). Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *RBCEH, Passo Fundo*, 2, 233-244.
- Almeida, H. (2012). Biologia do envelhecimento: uma introdução. In C. Paúl & O. Ribeiro (Eds.). *Manual de gerontologia* (pp. 21-40). Lisboa: Lidel.
- Andrade, J. (2002). *Saúde na Terceira Idade: Saúde no jovem, obra da natureza. Saúde no idoso, obra de arte*. Cascais: Editora Pergaminho.
- Araújo, L., Ribeiro, O., & Paul, C. (2016). Envelhecimento bem-sucedido e longevidade avançada. *Actas de Gerontologia*, 2(1), 1-11.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (1998). *Life-span theory in developmental psychology*. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (p. 1029–1143). New York: John Wiley & Sons Inc.
- Barros, J. (2004). *Psicologia Positiva*. Porto: ASA.
- Barros, J. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Livpsic.
- Beckman, N., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations. Disponível em <https://doi.org/10.1136/bmj.a279>
- Bertoldo, R. & Bárbara, A. (2006). Representação social do namoro: a intimidade na visão dos jovens. *Psico-USF*, 11,(2), 229-237. DOI: [10.1590/S1413-82712006000200011](https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000200011)
- Bessa, M. E. P., Viana, A. F., Bezerra, C. P., Souza, L. B., Almeida, J. J. A., & Wanderley, L. W. B. (2010). Percepção de idosos residentes em instituições de longa permanência acerca da sexualidade na terceira idade. *Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde*

*Pública do Ceará*, 4(2), 19-24. Disponível em blob:<https://cadernos.esp.ce.gov.br/936be645-5be7-4615-9b3f-0345ef6db8be>

Bize, P., & Vallier, C. (1985). *Uma vida nova: a terceira idade*. Lisboa: Verbo.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Attachment*. London: Basic Books.

Carstensen, L. (1995). Evidence for a Life-Span Theory of Socioemotional Selectivity. *Psychological Science*, 4(5), 151-156.

Carstensen, L., Mayr, V., Pasupathi, M., & Nesselrode, J. (2000). Emotional Experience in Everyday Life Across the Adult Life-span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 644-655.

Carstensen, L., & Mikels, J. (2005). At the Intersection of Emotion and Cognition: Aging and the Positive Effect. *American Psychological Society*, 14(3), 117–121. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00348.x>

Cassidy, J. (2001). Truth, lies, and intimacy: An attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 3(2), 121–155. DOI: <https://doi.org/10.1080/14616730110058999>

Castiel, S. (2003). Transformações na intimidade no século XXI. *Revista de Psicanálise*, 1, 137-149.

Chaplin, J. (1981). *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Costa, E. (2005). *À procura da intimidade*. Porto: Asa Editores, S.A.

Costa, R. (2012). O outono de Eros: Sexualidade e Envelhecimento. In F. Pereira (Coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia: Um Guia Para Cuidadores de Idosos* (pp.101-115). Viseu: Psico & Soma.

Cordeiro, M. (2003). Sexualidade. Algumas questões. In E. Sá (Coord.), *Quero-te! Psicologia da Sexualidade* (pp. 71-85). Coimbra: Quarteto.

Creswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among five approaches*. (3<sup>a</sup> ed.). New York: Sage Publications.

Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing Among Five Approaches*. Second Edition. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Daniel, F., Caetano, E., Monteiro, R., & Amaral, I. (2016). Representações sociais do envelhecimento ativo num olhar genderizado. *Análise Psicológica*, 4(XXXIV), 353-364.
- Dickens, W., & Perlman, D. (1981) Friendship Over the Life Cycle, in S.W. Duck & R. Gilmour (eds.) *Personal Relationships 2: Developing Personal Relationships*. New York: Academic Press.
- Duck, S. (1994). *Meaningful Relationships: Talking, Sense, and Relating*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Eliopoulos, C. (2005). *Enfermagem Gerontológica*. Porto Alegre: ARTMED.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Erikson, E. (1998). *O Ciclo de Vida Completo*. (Versão ampliada por Joan Erikson). Porto Alegre: ARTMED.
- Fernandez-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid: Editora Psicologia Pirâmide.
- Fonseca, A. M. (2006). *O envelhecimento: uma abordagem psicológica* (2ª ed.) Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Freud, S. (1973). *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1996). Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (V. XVIII, pp. 271-281). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1922).
- Galati, M., Alves E., Delmaschio, A., & Horta, A. (2014). Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF*, 19(2), 243-252.
- Gavião, A. (2000). Sexualidade do idoso e o cuidado em domicílio. In Y. A. O. Duarte & M. J. D. Diogo (Eds.), *Atendimento domiciliar: Um Enfoque Gerontológico* (pp. 365-371). São Paulo: Editora Atheneu.
- Giddens, A. (1993). *Transformações da Intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. Oeiras: Celta Editora.
- Gois, A., Santos, R, Silva, T., & Aguiar, V. (2017). Percepção do homem idoso em relação a sua sexualidade. *Enfermagem em Foco*, 8(3), 14-18.

- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social science & medicine*, 56(8), 1617-1628.
- Gradim, C., Sousa, M., & Lobo, M. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare enfermagem*, 12(2), 204-213. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i2.9826>
- Heilborn, M. (1998). A primeira vez nunca se esquece. *Estudos Feministas*, 2, 394-405.
- Helgeson, S. (1995). Masculinity, men's roles, and coronary heart disease. In D. Sabo & D. Gordon (Eds.), *Men's health and illness: Gender, power and the body* (pp. 68-104). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hite, S. (1987). *Women and Love: A Cultural Revolution in Progress*. Reino Unido: The New Hite Report.
- Hogan, C. L., Mata, J., & Carstensen, L. L. (2013). Exercise holds immediate benefits for affect and cognition in younger and older adults. *Psychology and Aging*, 28(2), 587–594. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0032634>
- Kaiser, F. (2002). Sexualidade. In E. H. Duthie & P.R. Katz (Eds.), *Geriatría Prática* (3ª ed., pp. 47-55). Rio de Janeiro: Revinter.
- Kalra, G., Subramanyam, A., & Pinto, C. (2011). Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian journal of psychiatry*, 53 (4), 300-306. doi: 10.4103/0019-5545.91902.
- Kaplan, H. (1977). *A nova terapia do sexo: tratamento dinâmico das disfunções sexuais*. Brasil: Nova Fronteira.
- Kelley, H., Berscheid, E., Christensen, A., Harvey, J. H., Huston, T. L., Levinger, G., McClintock, E., Peplau, L. A., & Peterson, D. R. (1983). *Close relationships*. New York: Freeman.
- Laumann, E. O., Sarah A. L., & Linda. J. W. (2008). Elder mistreatment in the United States: prevalence estimates from a nationally representative study. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 63 (4), pp. 248-254.
- Leal, A., & Knauth, D. (2006). Sex as body technique: male representations of affective and sexual relationships. *Caderno de Saúde Pública*, 22, 1375-1384.

- Lee, A. (1988). Love-styles. In R. J. Sternberg & M. L. Barnes (Eds.), *The psychology of love* (pp. 38-67). New York: Yale University.
- Leitão, S. (2016). *Sexualidade e intimidade de pessoas mais velhas em ERPI: "Essas Coisas Acabaram"*. (Dissertação de mestrado em Gerontologia Social). Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Educação, Viana do Castelo. Disponível em <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1878>
- Lima, M. (2006). Sexualidade "de terceira" na terceira idade. *Psychologica*, 41, 83-101.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762–774. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa067423>
- Lozano-Poveda, D. (2011). Concepción de vejez: entre la biología y la cultura. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13(2), 89-100.
- Martin, G. (1981). Isolation of a pluripotent cell line from early mouse embryos cultured in medium conditioned by teratocarcinoma stem cell. *Developmental Biology*, 78(12), 7634-7638.
- Maschio, M. B. M., Balbino, A. P., Souza, P. F. R., & Kalinke, L. P. (2011). Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 583.
- Maslow, A. (1962). *Toward a psychology of being*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Maslow, A. (1991). *Motivacion y Personalidad*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos, S.A.
- Masters, W.; Johnson, V. (1976). *A incompetência sexual: suas causas, seu tratamento* (2ª Ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- McCarthy, B., Farr, E., & McDonald, D. (2013). Couple sexuality after 60. *Journal of Family Psychotherapy*, 24(1), 38-47.
- Ménard, A. D., Kleinplatz, P. J., Rosen, L., Lawless, S., Paradis, N., Campbell, M., & Huber, J. D. (2015). Individual and relational contributors to optimal sexual experiences in older men and women. *Sexual and Relationship Therapy*, 30 (1), 78-93.
- Moore, K. (2010). Sexuality and sense of self in later life: Japanese men's and women's reflections on sex and aging. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 25(2), 149-163.

- Moniz, Egas. (1931). *A vida sexual: fisiologia e patologia*. Lisboa: Casa Ventura Abrantes.
- Moreira, H., Silva, S., Canavarro, M. (2009). Adaptação do personal assessment of intimacy in relationships scale (PAIR) para a população portuguesa: estudo das suas características psicométricas. *Psychologia*, 50, 353-373.
- Neri, A. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Psicol*, 14(1), 17-34.
- Neri, A. (2008). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea Editora.
- Neto, F. (2000). *Psicologia intercultural*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Nodin, N. & Margalha, N. (2013). For mature audiences only- understanding sexuality and intimacy of people over 55. *Entre Nous- The European Magazine for Sexual and Reproductive Health*.
- O.M.S. (2001). *Relatório Mundial da Saúde- Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde.
- O.M.S. (2006). *Relatório Mundial de Saúde: Trabalhando juntos pela saúde*. Brasília: Ministério da saúde.
- O.M.S. (2010). *Relatório Mundial de Saúde: Financiamento dos Sistemas de Saúde- O caminho para a cobertura universal*.
- Oliveira, J. (2008). *Psicologia do Idoso: Temas complementares*. Porto: Livpsic- Edições de Psicologia.
- Pacheco, J., & Gamito, L. (1993). *O sexo é de todas as idades*. Lisboa: Caminho.
- Papalia, D., & Feldman, R. (2013). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: AMGH.
- Patterson, J. (1995). Sexual orientation and human development: An overview. *Developmental Psychology*, 31, 3–11. DOI: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.1.3>
- Pires, C. (2016). Explore a sua sexualidade. In O. Ribeiro & C. Paúl (Eds.). *Manual de envelhecimento ativo* (pp. 113-139). Lisboa: Lidel.

- Phillips, J., Ajrouch, K., & Hillcoat-Nallétamby, S. (2010). *Key concepts in social gerontology*. New York: Sage.
- Plouffe, L., & Voelcker, I. (2015). Seção 1: A Revolução da Longevidade. In *Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade* (pp.15-31). Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade.
- Prager, K. (1995). *The Psychology of Intimacy*. New York: The Guildford Press.
- Rabelo, D. F., & Lima, C. F. M. (2011). Conhecimento e atitude de futuros profissionais da saúde em relação à sexualidade na velhice. *Revista Kairós: Gerontologia*, 14(5), 163-180.
- Renaud, M. (2001). Sexualidade e ética. In L. Archer, J. Biscaia, W. Osswald, & M. Renaud (Eds.), *Novos desafios à Bioética* (pp. 39-45). Porto: Porto Editora.
- Reik, T. (1944). *A psychologist looks at love*. New York: Farrar & Rinehart.
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing*, 29(5), 342-348.
- Ribeiro, O. & Paúl, M. (2012). *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.
- Risman, A. (2005). Sexualidade e terceira idade: uma visão histórico-cultural. *Textos envelhecimento*, 8(1), 15-32. Disponível em [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282005000100006&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100006&lng=pt&nrm=iso)
- Santos, S. (2010). O modelo predominante de masculinidade em questão. *Revista Política Pública*, (14)1, 59-65.
- Settersten, R. & Godlewski, B. (2016). Concepts and theories of age and aging. In V. L. Bengtson & R. A. Settersten Jr. (Eds.), *Handbook of theories of aging* (3ª ed., pp. 9-25). NY: Springer.
- Sena, T. (2010). Os relatórios Masters & Johnson: gênero e as práticas psicoterapêuticas sexuais a partir da década de 70. *Revista Estudos Feministas*, 18, 1.
- Silva, P., Trindade, Z., & Junior, A. (2013). Teorias sobre o amor no campo da Psicologia Social. *Psicologia: Ciências e Profissão*, 33, 1.

- Syme, L., & Cohn, J. (2016). Examining aging sexual stigma attitudes among adults by gender, age, and generational status. *Aging & mental health*, 20(1), 36-45.
- Sousa, A. (2013). *Intimidade e Sexualidade: um estudo qualitativo com mulheres idosas*. (Dissertação de mestrado em Gerontologia Social). Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Educação, Viana do Castelo. Disponível em <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1793>
- Sullivan, S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Trujillo, S. (2008). *La subjetividad un argumento para implicar: propuesta para una pedagogía de los afectos*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Veríssimo, M. (Ed.). (2014). *Geriatría fundamental: saber e praticar*. Lisboa: Lidel.
- Vicente, A., Lameirão Alvarez, D., Cadete, M. H., Quintela, M. J., Lopes, M., & Cordeiro, P. (2015). *Manual de Boas Práticas. Um Guia para o Acolhimento Residencial das Pessoas Mais Velhas. Para Dirigentes, Profissionais, Residentes e Familiares*. Lisboa: Instituto de Segurança Social, IP.
- Villar, F., Villamizar, D., & Chivral, S. (2004). Los Componentes de la experiencia amorosa en la vejez: personas mayores y relación de pareja de larga duración. *Geriatría y Gerontología*, (40)3, 166-177.
- Wood, J. M., Mansfield, P. K., & Koch, P. B. (2007). Negotiating sexual agency: postmenopausal women's meaning and experience of sexual desire. *Qualitative Health Research*, 17(2), 189-200. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732306297415>