



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

SEXUALIDADE E INTIMIDADE EM PESSOAS MAIS VELHAS

Um estudo fenomenológico

Margarida Branco Cardoso



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Margarida Branco Cardoso

Sexualidade e intimidade em pessoas mais velhas:

Um estudo fenomenológico

Mestrado em

Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Carla Faria

Março de 2024

Agradecimentos

Esta dissertação representa o culminar de mais um percurso, de mais um objetivo. Neste sentido quero deixar o meu profundo agradecimento a quem me ajudou, de uma forma ou de outra, na realização deste trabalho.

À minha orientadora Professora Doutora Carla Faria pela sua disponibilidade, apoio, ajuda, pelos ensinamentos transmitidos, assim como pelas correções e sugestões que permitiram finalizar este trabalho.

Aos meus pais que sempre foram compreensivos quando necessitava de tempo e espaço para a realização deste trabalho.

Ao meu namorado que sempre me apoiou e incentivou a terminar este trabalho, mesmo nos momentos mais complicados, obrigada.

Às minhas amigas que sempre me incentivaram a terminar este trabalho. Obrigada por me ouvirem.

E a todos aqueles que estiveram presentes ao longo deste percurso.

Resumo

O conhecimento sobre o processo de envelhecimento, a velhice e as pessoas mais velhas é ainda recente e, apesar do crescimento concetual e empírico exponencial das últimas décadas, existem aspetos acerca dos quais se conhece muito pouco. Um destes aspetos é a sexualidade e a intimidade que, apesar de serem consideradas necessidades cuja satisfação tem fortes implicações para o bem-estar e qualidade de vida, carece de estudos sistemáticos, nomeadamente no que se refere a sua expressão e vivência na velhice. O ser humano tem a necessidade de interagir e relacionar-se com outros da sua espécie, e é nestas interações sociais que as relações de intimidade emergem e podem evoluir (Sousa, 2014). Nas relações íntimas existe partilha, confiança no outro, afeto e segurança, sentimentos essenciais para o funcionamento e desenvolvimento adaptativo, particularmente nesta última fase da vida. Rebec e colaboradores (2015) definem a sexualidade como uma necessidade humana de alcançar um sentimento de pertença e de proximidade ao outro, integrando aspetos da identidade pessoal, social e cultural. A sexualidade manifesta-se das mais variadas formas nas diferentes fases da vida adulta, sendo que na velhice apresenta especificidades que importa conhecer. Além disso, e de acordo com Pires (2018), as atitudes, pensamentos e comportamentos face à sexualidade resultam do equilíbrio entre a condição física, necessidades e motivações, mas também das normas e exigências da sociedade. Neste contexto, o presente estudo qualitativo do tipo fenomenológico tem como objetivo compreender a expressão e vivência da sexualidade e da intimidade em pessoas mais velhas a residir de forma autónoma na comunidade. No estudo participam 24 pessoas com 65+ anos, em igual proporção em termos de género, que foram entrevistadas com recurso a entrevista semiestruturada. A análise de conteúdo das entrevistas evidenciou que a expressão e vivência da sexualidade e da intimidade na velhice se estrutura em três domínios: (1) *Perspetivas e conceções sobre sexualidade e intimidade*, (2) *Expressão e vivência da sexualidade e da intimidade*, e (3) *Aprendizagem e sabedoria*. Cada domínio integra um conjunto variável de categorias e subcategorias que caracterizam o fenómeno em estudo. Globalmente, os resultados permitem identificar uma forte associação entre a sexualidade e intimidade; variações e especificidades da vivência e expressão da sexualidade e intimidade na velhice por contraponto à juventude e em função de género; influência dos valores culturais, religiosos e familiares na vivência e expressão da sexualidade e intimidade ao longo da

vida; impacto de estereótipos e preconceitos acerca da velhice e da sexualidade na vivência e expressão da sexualidade e intimidade; capacidade dos participantes em normalizar as vivências nesta fase da vida; e as implicações das alterações decorrentes do processo de envelhecimento para a vivência e expressão da sexualidade e intimidade. Os resultados obtidos encontram-se alinhados com os resultados prévios da investigação no domínio, salientando as especificidades da sexualidade e da intimidade na velhice e evidenciando a sua relevância para o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas mais velhas. Importa, portanto, aprofundar a investigação e desenvolver a prática gerontológica sustentada na evidência neste domínio, consolidando o contributo da Gerontologia Social e do Gerontólogo para esta dimensão do envelhecimento humano.

Palavras-chave: Sexualidade; Intimidade; Envelhecimento; Gerontologia Social

Abstract

Knowledge about the ageing process, old age and older people is still recent and, despite the exponential conceptual and empirical growth of recent decades, there are aspects about which very little is known. One of these aspects is sexuality and intimacy which, despite being considered needs whose fulfilment has strong implications for well-being and quality of life, lack systematic studies, particularly with regard to their expression and experience in old age. Human beings need to interact and relate to others of their species, and it is in these social interactions that intimate relationships emerge and can evolve (Sousa, 2014). In intimate relationships there is sharing, trust in others, affection and security, feelings that are essential for functioning and adaptive development, particularly in this last phase of life. Rebec and colleagues (2015) define sexuality as a human need to achieve a sense of belonging and closeness to others, integrating aspects of personal, social and cultural identity. Sexuality manifests itself in a wide variety of ways at different stages of adult life, but in old age it has specific characteristics that need to be recognised. In addition, according to Pires (2018), attitudes, thoughts and behaviours towards sexuality result from the balance between physical condition, needs and motivations, but also from the norms and demands of society. In this context, this phenomenological qualitative study aims to understand the expression and experience of sexuality and intimacy in older people living independently in the community. The study involved 24 female and male people aged 65+ who were interviewed. Content analysis of the 24 interviews revealed that the expression and experience of sexuality and intimacy in old age is structured into three domains: (1) Perspectives and conceptions of sexuality and intimacy, (2) Expression and experience of sexuality and intimacy, and (3) Learning and wisdom. Each domain includes a variable set of categories and subcategories that characterise the phenomenon under study. Overall, the results identify a strong association between sexuality and intimacy; variations and specificities in the experience and expression of sexuality and intimacy in old age as opposed to youth; the influence of cultural, religious and family values on the experience and expression of sexuality and intimacy throughout life; the impact of stereotypes and prejudices about old age and sexuality on the experience and expression of sexuality and intimacy and the ability of many of the participants to normalise these experiences at this stage of life; and the implications of the changes

resulting from the ageing process for the experience and expression of sexuality and intimacy. The results obtained are in line with previous research in the field, emphasising the specificities of sexuality and intimacy in old age and highlighting their relevance to the well-being and quality of life of older people. It is therefore important to further research and develop evidence-based gerontological practice in this area, consolidating the contribution of Social Gerontology and Gerontologists to this dimension of human ageing.

Keywords: Ageing; Intimacy; Sexuality; Social Gerontology

Índice

Introdução	8
.....	10
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E EMPÍRICO	10
Sexualidade e Intimidade no envelhecimento	11
Sexualidade e envelhecimento	11
Mudanças no processo de envelhecimento	12
Vivência da sexualidade no envelhecimento – Evidências da investigação.....	18
Intimidade e envelhecimento	21
Mudanças no processo de envelhecimento	23
Vivência da intimidade no envelhecimento – Evidências da investigação.....	28
CAPÍTULO II – MÉTODO.....	29
Participantes.....	30
Instrumentos de recolha de dados	30
Procedimentos de recolha de dados.....	30
Procedimento analítico	31
.....	33
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	33
Apresentação dos resultados	34
Discussão de resultados	58
Conclusão	64
Referências bibliográficas	66

Índice de Figuras

Figura 1 - Processo de análise de conteúdo (Adaptado de Creswell 2013)	31
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Domínios, categorias e subcategorias de análise	34
--	----

Introdução

O envelhecimento da população e a longevidade humana é uma constante nas sociedades ocidentais desde meados do século passado. Este crescente envelhecimento populacional deve-se a uma diminuição da mortalidade que ao mesmo tempo é acompanhada por uma diminuição da taxa de natalidade. Perante esta alteração da estrutura etária que neste momento tem como resultado uma pirâmide invertida, as sociedades ocidentais enfrentam uma série de desafios. Assim, os conhecimentos relativos aos processos de envelhecimento, a velhice e as pessoas mais velhas tornam-se cada vez mais relevantes, apesar destes serem temas que tiveram um crescimento conceptual e empírico exponencial nas últimas décadas. No entanto, também existem ainda temas sobre os quais se sabe pouco por a investigação, até há poucas décadas, ter sido direccionada apenas para a infância e vida adulta. Um desses temas é a sexualidade e a intimidade que, apesar de serem consideradas necessidades cuja satisfação tem fortes implicações para o bem-estar e qualidade de vida da pessoa, carece de estudos sistemáticos sobre a sua expressão e vivência na velhice. Para além disso, este é um tema controverso, que gera muitas ideias erróneas e neste sentido necessita de ser normalizado.

A sexualidade está presente ao longo de todo o ciclo de vida, incluindo na vida das pessoas mais velhas. De acordo com Chaves (2017), a sexualidade é parte integrante da pessoa, e manifesta-se das mais variadas formas, não única e exclusivamente pelo contacto genital, mas também pelo olhar, toque, falar e escuta, do sentir-se amado e respeitado. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), acrescenta que a sexualidade é uma energia que motiva os indivíduos na procura de amor, contacto, ternura e intimidade. Conforme Vieira e colaboradores (2014) referem, para uma melhor compreensão da sexualidade no envelhecimento é necessário ter em consideração que o envelhecimento é influenciado por um conjunto de fatores que, direta ou indiretamente, afetam o comportamento e a resposta sexual. No entanto, o interesse e a capacidade de viver a sexualidade mantêm-se mesmo na velhice.

Intimidade, de acordo com Monteiro (2006), pode ser definida como sendo a confiança estreita e partilhada entre duas pessoas, muitas vezes ligada a sentimentos, pensamentos e atitudes de carinho e implica estar em contacto direto com a nossa realidade e com a do outro, sem julgamentos. A intimidade é essencial na vida dos

indivíduos, neste sentido ao longo de toda a vida os indivíduos têm relações íntimas. Normalmente, à nascença existe intimidade entre o bebê e a mãe, na vida adulta com o companheiro amoroso, o mesmo na velhice. As relações de intimidade assumem funções estruturantes ao longo de todo o ciclo de vida, constituindo-se como a principal fonte de segurança e suporte.

Neste sentido, considerando o aumento da população mais velha, tanto no nosso país como no mundo, torna-se essencial saber mais sobre a velhice, o envelhecimento e as pessoas mais velhas. Assim, aborda-se a sexualidade e a intimidade, necessidades básicas humanas que estão presentes ao longo de todo o ciclo de vida, não sendo exceção na velhice. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender a expressão e vivência da sexualidade e da intimidade em pessoas mais velhas a viver na comunidade.

Relativamente à estrutura, a presente dissertação encontra-se dividida em três capítulos: enquadramento conceptual e empírico, método e apresentação e discussão dos resultados. No primeiro capítulo, é realizada uma revisão da literatura, procurando assim, realizar uma fundamentação teórica e empírica que permita sustentar a investigação. Por conseguinte, na segunda parte, o método, apresenta-se o desenho do estudo e as opções metodológicas feitas para o realizar. Por fim, na última parte, são apresentados e discutidos os resultados da investigação, assim como são clarificados os domínios, categorias e subcategorias que foram identificados após a análise das entrevistas realizadas. Este trabalho é finalizado com uma conclusão onde são sistematizados os principais resultados desta investigação e onde é exposto o contributo da mesma para a Gerontologia.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E EMPÍRICO

Sexualidade e Intimidade no envelhecimento

O envelhecimento populacional é uma constante na nossa sociedade e no mundo, desde meados do século passado. Neste sentido há cada vez mais a necessidade de criar profissionais capazes de trabalhar com esta faixa etária e de desenvolver investigação que ajude a compreender melhor o processo de envelhecimento e a velhice. Assim, são vários os temas que ainda necessitam de muita atenção, como é o caso da sexualidade e da intimidade, necessidades humanas, fundamentais para o bem-estar, que em muito são negligenciadas na velhice, por razões variadas. No entanto o seu estudo tem vindo a crescer o que é fundamental para a normalização deste tema, para que este deixe de ser reprimido.

Sexualidade e envelhecimento

A sexualidade, que faz parte da constituição da identidade humana, é muitas vezes considerada como sendo um sinónimo do ato sexual, no entanto, tal como a literatura no domínio vem a realçar, o ato sexual é apenas uma pequena parte do que é a sexualidade. Como refere Chaves (2017), a sexualidade está presente na vida dos indivíduos mais velhos, pois esta é parte integrante da pessoa, e manifesta-se das mais variadas formas, não única e exclusivamente pelo contato genital, mas também pelo olhar, toque, falar e fazer-se ouvir, sentir-se amado e respeitado.

De acordo com Pires (2018), a sexualidade apresenta-se como uma necessidade básica humana de afeto e de pertença, que é fundamental e natural na vida das pessoas, independentemente do seu género e idade. A sexualidade é um percurso que nos pode transformar e transformar-se ao longo da vida, que inclui, não só a dimensão biológica e genital, mas também a dimensão psicológica, espiritual, erótica (Silva, 2021). Rheume e Mitty (2008) acrescentam dimensões económicas e culturais que também podem influenciar a sexualidade. Para Vieira e colaboradores (2014), a sexualidade é um aspeto fulcral ao longo da vida, a mesma compreende sexo, identidade, género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A mesma traduz-se através de fantasias, pensamentos, desejos, crenças, valores, atitudes, comportamentos, práticas e relacionamentos (Vieira *et al*, 2014). Assim, a sexualidade

constitui um fenómeno complexo que está relacionado com a forma como cada individuo expressa o seu sexo, feminino ou masculino, e envolve a pessoa como um todo, assim como o contexto em que a pessoa está inserida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) define a sexualidade como uma energia que motiva os indivíduos na procura de amor, contacto, ternura e intimidade. Da sexualidade faz parte o modo como as pessoas se sentem, movem, tocam, se posicionam, relacionam e interagem com o outro, assim como a forma como o outro se posiciona. A OMS (2017) reforça que a sexualidade é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos.

Por sua vez, para Rangel (2014), o conceito de sexualidade é complexo e multidimensional, integrando sexo, identidade sexual, relações de género, prazer, intimidade e reprodução. Desta forma, a sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações, que por sua vez influencia a saúde física e mental e o bem-estar, ao longo de todo o ciclo de vida. além disso, a sexualidade também tem influência na qualidade de vida, na medida em que esta, mesmo manifestando-se de diversas formas ao longo do ciclo de vida, representa, segundo Rangel (2014), parte da natureza da pessoa e corresponde a uma necessidade de ordem fisiológica e emocional.

A sexualidade está presente ao longo de todo o ciclo de vida, no entanto, este tema não é associado à velhice, permanece tabu, pouco investigado e abordado. Na velhice, a sexualidade é negligenciada pelas ciências sociais e da saúde, é também pouco conhecida e entendida pela sociedade, por profissionais e até mesmo pelos idosos (Jacob, 2011). Uma consequência da reduzida investigação sobre este tema são os vários mitos e preconceitos e a visão do idoso como ser assexuado. No entanto, ao contrário do que muitos pensam, o interesse e a capacidade de viver a sexualidade mantém-se ao longo do ciclo de vida, adaptando-se consoante o avançar da idade, através de diferentes formas de expressão (Pires, 2018).

Mudanças no processo de envelhecimento

A vivência da sexualidade é um continuum ao longo do ciclo de vida, sendo esta essencial para a qualidade de vida dos indivíduos. Esta resulta do equilíbrio entre as

condições físicas, necessidades e motivações, mas também das normas e exigências da sociedade (Pires, 2018). De acordo com Vieira e colaboradores (2014), para uma melhor compreensão da sexualidade no envelhecimento é necessário ter em consideração que o envelhecimento é influenciado por um conjunto de fatores que, direta ou indiretamente, afetam o comportamento e a resposta sexual.

No que concerne à sexualidade, e tendo em conta que, tal como Sousa (2014) refere, a sexualidade inclui a experiência única de intimidade e amor, serão também abordadas mudanças específicas do ato sexual no processo de envelhecimento. O ato sexual ou a relação sexual, segundo Rangel (2014), é um exercício fisiológico, a par da digestão, da respiração e outros, que fazem parte do ciclo evolutivo do ser humano. O ato sexual é associado a pessoas jovens, de boa saúde e também fisicamente atraentes, o que faz com que a ideia de idosos manterem as suas relações sexuais não ser culturalmente bem aceite, sendo este assunto ignorado (Jacob, 2011). Neste sentido, serão apresentados aspetos/fatores relevantes como cultura, religião e educação, questões de saúde e fatores fisiológicos que influenciam a vivência da sexualidade nos mais velhos.

A forma como se envelhece depende, em parte, das condições subjetivas de vida da pessoa, e também da forma como a pessoa vive, onde vive. Para compreender a sexualidade na velhice, é necessário ter em consideração que o comportamento sexual é definido por princípios como a cultura, religião, e educação, e estes influenciam intensamente o desenvolvimento sexual, determinando como se irá vivenciar e lidar com ele por toda a vida (Gradim, Sousa & Lobo, 2007). Culturalmente, há uma noção dos idosos como sendo indivíduos assexuados, no entanto tal não é, de todo, verdade, e, assim como refere Rangel (2014), esse é um aspeto que pode interferir na expressão e vivência da sexualidade na velhice. Relativamente à religião e educação, ambos aparecem muito relacionados, uma vez que a educação, particularmente no nosso país católico e conservador, foi muito direcionada para a religião. A educação com base em paradigmas judaico-cristãos defende a ideia que é “pecado” as relações afetivas e sexuais que não tenham como propósito a reprodução, tornando assim as pessoas inseguras no que diz respeito aos seus desejos e atitudes (Leitão, 2017). As relações sexuais, principalmente para as mulheres, só eram vivenciadas após o casamento, para fins meramente reprodutivos e para satisfação do conjugue. Assim, após a menopausa, com o fim da capacidade reprodutiva, acredita-se que já não havia razões para as

mulheres serem sexualmente ativas. Assim, os preconceitos que influenciam negativamente a sexualidade dos mais velhos estão mais presentes em idosos que praticam uma religião quando comparados com idosos não praticantes (Vieira et al, 2014). Era impensável abordar qualquer tipo de assunto relativo a relações afetivas e sexuais, o que atualmente já não acontece, sendo este tema abordado desde cedo nas escolas e até pelos pais em casa. Tal como Vieira colaboradores (2014) o refere, as expressões e manifestações da sexualidade são baseadas em valores e tradições que são transmitidos pela família e comunidade onde as pessoas estão inseridas. Mesmo que este tema seja normal nos dias de hoje, os idosos foram educados em diferentes paradigmas e é por isso que, para muitos, seja impensável e muito difícil falar sobre sexualidade, sendo um tema tabu. Tal como refere Costa (2019), quando o idoso vive a ouvir estes mitos, tende a comportar-se em concordância, neste caso, tornando-se inativos sexualmente e a deixar de valorizar a sua sexualidade ou até a ter receio de a expressar. Vários idosos que têm desejo sexual, devido à falta de informações sobre o tema e à opinião e mitos da sociedade, acabam por sentir-se com vergonha e até com culpa, uma vez que se sentem anormais em relação ao que ouvem ou sabem (Jacob, 2011). Rangel (2014) realça a falta de informações e de compreensão sobre a sexualidade na velhice como os fatores que contribuem para o preconceito envolvendo este assunto.

Por outro lado, a questão da viuvez é uma mudança na vida dos indivíduos, que condiciona, entre muitos outros aspetos, a sexualidade. Tal como refere Gradim et al (2016), e em especial no caso das mulheres, a viuvez é um entrave à sexualidade, uma vez que algumas mulheres foram educadas a ter um só parceiro ao longo de toda a sua vida. Tal acontece por fatores culturais e religiosos, uma vez que estes não apoiam a mulher na procura de um novo relacionamento após a perda do conjuge, o que não acontece com os homens que têm mais facilidade em procurar uma nova parceira, o que leva a que a sua sexualidade seja menos afetada (Pires, 2018). Por outro lado, importa realçar a esperança média de vida das mulheres, significativamente mais elevada que a dos homens, o que torna mais provável que a mulher se torne viúva. Este comportamento reafirma, assim, aspetos educacionais e culturais, marcados por uma forte influência religiosa, e também diferenças de género.

A sexualidade também se encontra muito relacionada com a saúde em qualquer idade, até porque os problemas de saúde podem manifestar-se a qualquer momento do

ciclo de vida. Neste sentido, de acordo com Triadó e Fabà (2019), problemas de saúde como diabetes, cardiopatias, depressão e cancro, assim como os fármacos prescritos para o tratamento de vários problemas de saúde, podem afetar negativamente a atividade sexual. Dhingra et al (2016) acrescentam derrames, ansiedade, demências, artrite, hipertensão e distúrbios do trato urinário. Os mesmos autores alertam que as mudanças físicas originárias de vários problemas de saúde, tais como a utilização de cateteres, dispositivos médicos cirúrgicos, entre outros, podem afetar negativamente a autoimagem e ter repercussões também elas negativas na vivência da sexualidade. Triadó e Fabà (2019) realçam que nos homens, os problemas cardíacos e a diabetes aumentam a prevalência de disfunção erétil, nas mulheres mastectomias e histerectomias podem originar uma diminuição do desejo sexual. Por outro lado, o estilo de vida que cada indivíduo escolhe ao longo da sua vida, tem influência direta na saúde. Assim, de acordo com Sousa (2014), estilos de vida prejudiciais à saúde, tais como o tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação com alto teor de gorduras e sal, vida sedentária, acarretam consequências negativas que podem interferir negativamente na resposta dos órgãos envolvidos na atividade sexual.

Para além dos princípios apresentados, as mudanças fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento têm bastante influência na vivência da sexualidade. Ou seja, o impacto das alterações físicas decorrentes do processo de envelhecimento pode manifestar-se no comportamento sexual. Por outro lado, com o avançar da idade as sensações tornam-se cada vez mais imprecisas e a resposta aos estímulos sensoriais mais lentas (Leitão, 2016). No entanto, há algumas diferenças na fisiologia dos homens e das mulheres que interferem na vivência da sexualidade. Neste sentido, a menopausa e a andropausa marcam uma nova fase de vida tanto de homens como de mulheres.

A menopausa, um sinal claro do envelhecimento de uma mulher, é uma fase em que se verifica a interrupção natural da menstruação, uma vez que as hormonas femininas, estrogénio e progesterona, deixam de ser produzidas pelos ovários. Esta é uma fase da vida das mulheres onde se verifica a transição de uma fase fértil ou de um longo período reprodutivo, para o não reprodutivo (Jacob, 2011). De acordo com Valença e colaboradores (2010), a menopausa é caracterizada por alterações metabólicas e hormonais que, muitas vezes, acarretam mudanças que envolvem o contexto psicossocial da mulher. Esta fase é vivida de diferentes formas por cada mulher, no entanto surgem alguns sintomas comuns que podem afetar a mulher social

e emocionalmente, sendo eles, de acordo com DeLamater (2012), períodos menstruais irregulares, afrontamentos, perturbações do humor e sono, problemas vaginais e urinários que afetam as relações sexuais e a libido, alterações na memória e concentração, osteoporose, e mudanças corporais, tais como, aumento de peso. Existem, tal como foi referido, alguns problemas vaginais, nomeadamente diminuição e maior demora da lubrificação vaginal e perda da elasticidade da vagina que originam queixas a nível sexual (Fernandes, 2015), resultantes de um desconforto causado por penetração mais difícil e dolorosa que, por conseguinte, causa uma diminuição prazer sexual e uma maior vulnerabilidade a infeções (Pires, 2018). Neste sentido, de acordo com DeLamater (2012), é óbvio que estes sintomas podem levar a uma redução da frequência ou até mesmo, em casos mais severos, a uma cessação da atividade sexual. No entanto, importa realçar que o desejo sexual continua a existir após a menopausa, sofrendo alguma diminuição, para além de que importa realçar que este processo é vivenciado de forma diferente pelas mulheres, para algumas a menopausa pode ter impactos mais negativos do que para outras. Tal como enfatiza Ginsberg (2006), a menopausa inclui uma perspetiva paradoxal, na medida em que algumas mulheres passam a sentir-se mais relaxadas e livres, devido ao fim da capacidade reprodutiva, outras sentem-se menos femininas, o que as afeta negativamente em termos psicológicos. Ou seja, o efeito da menopausa na atividade sexual depende, em parte, do valor que cada mulher atribui à sua sexualidade (DeLamater, 2012). Para além disso, de acordo com Jacob (2011), para as mulheres nesta fase de vida existe uma maior preocupação ou ansiedade relativa à perda ou às mudanças que ocorrem em relação ao seu aspeto, sendo que dão menos importância à função sexual.

Nos homens também ocorrem alterações fisiológicas que acarretam mudanças para a sexualidade. De acordo com Freire (2013), estas alterações são mais intensas para os homens do que para as mulheres. No entanto, segundo DeLamater (2012), as alterações ocorridas nos homens são mais graduais do que nas mulheres, mas no caso dos homens os sintomas ou as consequências da andropausa levam mais tempo a aparecer e podem aparecer de forma mais subtil. A andropausa é um quadro clínico nos homens, socialmente denominado como a menopausa dos homens, que se caracteriza, segundo Chaves (2017), por uma insuficiência androgénica parcial caracterizada por uma diminuição dos níveis de testosterona. Os sintomas mais comuns da andropausa surgem, na grande maioria, entre os 45 e 55 anos, sendo eles: diminuição da libido, diminuição da ejaculação, ereção mais lenta, redução do tamanho dos testículos,

diminuição da força, diminuição da massa muscular e da densidade óssea, inchaço da região mamária (ginecomastia), maior sensibilidade do órgão sexual e aumento da concentração de gordura na região do abdômem. Tal como acontece com as mulheres, também os homens sofrem alterações na vivência da sua sexualidade. Tal como refere Freire (2013), com o avançar da idade, e tendo em conta as mudanças que a andropausa provoca, os homens tendem naturalmente a um declínio da capacidade sexual, o que leva a frustração e, por conseguinte, que evitem as relações sexuais em alguns casos.

De acordo com Vieira e colaboradores (2014), tanto a menopausa como a andropausa, por si só, não são suficientes para justificar o fim da atividade sexual. Existem alterações fisiológicas que acarretam mudanças na sexualidade e nas relações sexuais, bem como a nível emocional. As mudanças corporais que podem acontecer nesta fase de vida, mais concretamente, o aumento do peso corporal e gordura localizada, podem acarretar uma sobrecarga emocional decorrente de uma imagem negativa do corpo, face a uma visão de culto da juventude e do que é o corpo desejado pela sociedade (Pires, 2018). Para além disso, há o sentimento associado à perceção de deixar de ser atraente para o sexo oposto (Grandim, 2016). Por outro lado, mais concretamente no caso da mulher, a entrada na menopausa significa o fim da menstruação que é símbolo da feminilidade e fertilidade, e, por conseguinte, o fim da capacidade reprodutiva. Por conseguinte, relativamente às alterações fisiológicas, as mesmas podem ser contornadas através da utilização de fármacos por parte dos homens e uso de lubrificantes por parte das mulheres (Cardoso, 2004). O que acontece, de acordo com Pires (2018), é que por vezes, ao enfrentar dificuldades em ultrapassar estas alterações, a pessoa opta por reprimir, neste caso, a sua sexualidade, a passo de partilhar as suas angústias, anseios com o/a seu/sua companheiro(a) ou com um profissional de saúde. De acordo com Freire (2013), as dificuldades enfrentadas nesta fase de vida podem ser contornadas com um diálogo aberto que promova esclarecimento e compreensão. Neste sentido, o acesso a informações relativas à sexualidade, às alterações e processos fisiológicos e emocionais decorrentes são fundamentais para a compreensão e adaptação. Tal como refere Mota (2015), é crucial tentar atenuar e dar a conhecer à população mais velha as principais alterações que surgem ou podem surgir com o avançar da idade e que podem interferir com a vivência e expressão da sexualidade, para que possam compreendê-las e adotar estratégias adaptativas.

Vivência da sexualidade no envelhecimento – Evidências da investigação

O estudo sobre a sexualidade na velhice é escasso, para além de ser um tema pouco abordado, em especial na população mais velha. A expressão e vivência da sexualidade de indivíduos mais velhos não é, na generalidade, bem aceite, sendo vista como desadequada em relação à idade avançada, desnecessária, já que os idosos são considerados assexuados (Costa, 2019). No entanto, de acordo com a investigação científica no domínio, assim como de acordo com a literatura existente é possível afirmar que um processo de envelhecimento normal não implica parar de viver a sexualidade, sendo que esta é uma necessidade básica humana presente ao longo de todo o ciclo de vida. Aliás, o declínio da sexualidade depende das alterações fisiológicas e, consequente, alteração da aparência física, alterações psicológicas e patológicas, e não do processo de envelhecimento em si (Mota, 2015).

A sexualidade na velhice é simples, mas ao mesmo tempo complexa, na medida em que a acompanhar o envelhecimento do corpo, existem alterações na anatomia e fisiologia sexual, no entanto a capacidade de amar e ser amado, de beijar, abraçar, continua intacta ao longo de todo o ciclo de vida (Ribeiro, 2010). Træen e colaboradores (2019) realizaram um estudo com o objetivo de explorar as atitudes sobre a sexualidade em idosos. Participaram 3816 homens e mulheres com idades compreendidas entre os 60 e os 75 anos residentes em quatro países, sendo um deles Portugal (N=509). Constatou-se que os homens portugueses tendem a ter atitudes positivas em relação à sexualidade na velhice, no entanto acreditam que o processo de envelhecimento é um entrave à vivência da sexualidade. Em contrapartida, o mesmo estudo evidenciou que as mulheres portuguesas não acreditam que o envelhecimento seja um entrave à sexualidade, da mesma forma que consideram a sexualidade fundamental para o seu bem-estar. Neste sentido, um estudo de Oak (2015) evidencia que os participantes acreditam que a expressão da sexualidade deve sempre fazer parte das suas vidas.

Tal como já foi referido, as relações sexuais podem ser afetadas devido a mudanças fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, no entanto as mesmas são possíveis e ocorrem no envelhecimento normal. O que acontece é que a frequência das mesmas diminui, no entanto, as pessoas mais velhas podem e devem

explorar novas formas de exprimir a sexualidade e de manter relações sexuais (Pires, 2018). A existência de relações sexuais na velhice foi constatada no estudo de Choi e colaboradores (2011) que teve por objetivo compreender a vida sexual na velhice e criar um futuro positivo para os idosos em relação à sua vida sexual. Participaram no estudo 156 idosos com 65 mais anos, sendo que 40 eram do género feminino e 116 do género masculino. Da análise de dados recolhidos, observa-se que a vida sexual é considerada importante para 38,5% da amostra e muito importante para 23,7%. No que diz respeito à frequência, 77,6% tiveram relações sexuais no último ano e 45,5% tiveram relações sexuais duas a três vezes por mês. Por sua vez, a diminuição das relações sexuais foi constatada num estudo de Kalra e colaboradores (2011), que tinha por objetivo determinar os padrões de atividade sexual em indivíduos com 50+ anos, assim como procurar perceber barreiras à sexualidade. Foram entrevistados 60 idosos, em igual proporção em termos de género, e concluiu-se que definitivamente há um declínio das funções sexuais e que o desejo sexual diminui com o aumento da idade, no entanto é importante realçar que há idosos que mantêm as relações sexuais como a principal forma de vivenciar e manifestar a sexualidade. Por outro lado, as barreiras à sexualidade diferiram entre géneros sendo, no caso das mulheres, a viuvez e no caso dos homens a deterioração da saúde. Importa realçar que um dos fatores cruciais para o idoso se manter sexualmente ativo consiste na existência de uma relação conjugal saudável ou um parceiro estável (Vieira *et al*, 2014). A viuvez é o início de um processo de mudanças e, tal como constatarem Silva e colaboradores (2015) no seu estudo, perder o conjugue contribui para a existência de dificuldades na sexualidade na velhice, maioritariamente porque a pessoa não se sente livre para procurar um novo parceiro. No entanto, importa realçar que o impacto da viuvez é diferente para cada pessoa, em parte devido às suas características individuais (Silva *et al*, 2015). Neste sentido, a questão da viuvez é crucial na vivência da sexualidade, em especial nas mulheres, tal como é evidenciado no estudo de Kalra e colaboradores (2011). Tal pode ocorrer por fatores culturais e religiosos, uma vez que a mulher não é validada na procura de um novo relacionamento após a perda do conjugue. Por outro lado, importa realçar a esperança média de vida das mulheres, é significativamente mais elevada que a dos homens, o que torna mais provável que as mulheres fiquem viúvas. Por outro lado, a existência de doenças, mencionadas como uma das barreiras à vivência da sexualidade, de acordo com DeLamater (2012), devem ser melhor estudadas, não esquecendo também a influência da terapêutica no funcionamento sexual em pessoas mais velhas. De acordo com o

mesmo autor, manter-se sexualmente ativo, provavelmente, aumenta de importância quando o indivíduo vive mais tempo com boa saúde.

Num estudo de Bastos e colaboradores (2012), realizado no Brasil, também é possível constatar que há idosos a manter relações sexuais frequentes como forma de viver a sua sexualidade. O estudo teve por objetivo avaliar a importância atribuída ao sexo pela população mais velha, e analisar a auto percepção de saúde e sentimento de felicidade de 938 indivíduos com 60+ anos. Os resultados mostram que 542 consideram o sexo como importante ou muito importante nas suas vidas. Por outro lado, entre as manifestações de sexualidade mais referidas estão o carinho, o toque e o dar atenção.

Gore-Gorszewska (2020) desenvolveu um estudo com o objetivo de explorar o significado de sexo para homens e mulheres com 65 ou mais anos. Os resultados obtidos demonstraram uma diversidade de opiniões, tais como sexo ser associado apenas ao ato sexual e sexo como uma demonstração física e emocional de intimidade. É inegável a associação da sexualidade com a intimidade. De acordo com Skalacka e Gerymski (2019), a satisfação sexual pode ser alcançada através de um bom relacionamento com o parceiro, através do toque, do beijar, abraçar, o que se encontra também relacionado com a existência de intimidade. Cada indivíduo vive a sua sexualidade de forma única. Para uns a sexualidade é expressa através do ato sexual, para outros através do toque, das carícias, e do beijo. No entanto, de acordo com os resultados de Skalacka e Gerymski (2019), não há diferenças significativas em relação à satisfação entre idosos que preferem viver a sua sexualidade através das relações sexuais e os que preferem expressar a sua sexualidade através do beijo, do abraço, e do carinho. Este estudo teve por objetivo analisar a relação entre satisfação com a vida e satisfação sexual em adultos com 60 ou mais anos. Participaram 83 indivíduos, sendo que 33 eram homens e 50 eram mulheres. O estudo revelou também que os idosos sexualmente ativos têm maior satisfação com a vida do que os idosos que não ativos. Por outro lado, cerca de 50% dos participantes preferem formas de vivenciar a sua sexualidade que não incluam o ato sexual, tais como carícias e beijar.

Queiroz e colaboradores (2015), num estudo qualitativo com 30 participantes, sendo que 23 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, investigaram a representação da sexualidade nesta faixa etária. Após análise de conteúdo das 30 entrevistas, surgem as três palavras mais referidas pelos participantes do estudo, sendo elas amor, respeito e carinho. Os mesmos autores destacam também a palavra beijo e refletem na visão da

sexualidade para além do ato sexual, uma vez que este termo, apesar de ter sido evocado várias vezes não era evocado prontamente.

No entanto, a vivência da sexualidade na velhice ocorre em função do que cada um viveu até então. De acordo com Cremona e colaboradores (2016), a sexualidade e as formas como se obtém prazer são vividas de diferentes modos de acordo com o que cada indivíduo constrói ao longo da sua vida. No estudo qualitativo realizado por Pinilla (2018), os resultados mostram que as mulheres que vivenciaram experiências negativas e pouco prazerosas, situações de violência relativas à sexualidade em fases de vida anteriores e um vínculo muito débil com o companheiro, colocam a vivência da sexualidade num plano secundário, dando assim pouca importância à mesma. Este estudo foi realizado com entrevistas semiestruturadas elaboradas para o efeito e contou com a participação de seis mulheres.

Na velhice, a sexualidade é algo normal e natural como em qualquer outra fase de vida. Tal como as investigações no domínio evidenciam, o desejo sexual não desaparece, pode diminuir, mas continua a existir. Da mesma forma, como se pode constatar na literatura no domínio, os idosos continuam a vivenciar a sua sexualidade, no entanto a frequência diminui, sendo que nesta fase de vida é dada grande importância às carícias, face à atividade sexual. Para além disso importa realçar que, ao contrário do senso comum, os mais velhos mantêm uma atividade sexual regular (Jacob, 2011).

Intimidade e envelhecimento

O ser humano tem uma necessidade intrínseca de estabelecer e manter relações sociais, sendo fundamental a qualidade das mesmas. O ser humano tem a necessidade de interagir e relacionar-se com outros da sua espécie, e é nestas interações sociais que as relações de intimidade emergem e podem evoluir (Sousa, 2014). Tanto nas interações sociais como nas relações de intimidade, a partilha recíproca e os comportamentos verbais e não verbais são um elemento central. A diferença entre as relações íntimas e as interações sociais é que nas relações íntimas existe partilha, confiança no outro, carinho, sensação de segurança. Intimidade implica entrega ao outro, conhecer o lado bom e o lado mau do outro, conhecer as imperfeições do outro,

entre outras. Para Reis e Shaver (1988), a revelação de desejos, fantasias, ansiedades, a demonstração de emoções, são, geralmente, aspetos importantes para desenvolver relações íntimas.

A construção da intimidade inicia-se nas primeiras fases de vida, através do relacionamento que a criança estabelece com os seus cuidadores, enquanto figuras de vinculação, e vai-se desenvolvendo ao longo de todo o ciclo de vida. De acordo com Reis e Shaver (1988), intimidade é um processo dinâmico que se pode observar através do padrão de comunicação e reação entre duas pessoas. Intimidade deriva do termo latim “intimus”, que significa “íntimo” e que se refere, portanto, ao partilhar aquilo que é mais pessoal e particular com o outro (Santos, 2010). Para Oak (2015), intimidade não é apenas a exposição do próprio ser mais íntimo, é também a experiência do reconhecimento do mais íntimo da outra pessoa. Vários autores debruçaram-se sobre este conceito complexo, atribuindo várias definições ao mesmo. Monteiro (2006) define a intimidade como sendo a confiança estreita partilhada por duas pessoas, muitas vezes ligada a sentimentos, pensamentos e atitudes de carinho e implica estar em contacto direto com a nossa realidade, e com a do outro, sem julgamentos. Por sua vez, Santos (2010) refere que para existir uma relação de intimidade tem de existir a partilha e revelação de aspetos particulares e privados com o parceiro, aspetos esses que muitos autores nos seus trabalhos referem como sendo essenciais. A mesma autora refere ainda que, para que uma relação de intimidade se desenvolva, são importantes não só os comportamentos de autorrevelação e interdependência face ao outro, mas também comportamentos de compreensão e aceitação. Intimidade envolve o sentimento de compreensão, envolve valorização, cuidado, envolve estar intimamente conectado a outra pessoa (Reis & Shaver, 1988). Assim sendo, são indispensáveis duas pessoas para se manter uma relação de intimidade, para além de ser fundamental que existam comportamentos de autorrevelação e partilha de ambas as partes. Para os autores mencionados anteriormente, intimidade e ser íntimo, são termos que podem ser usados para se referir a sentimentos, comportamentos, traços de personalidade, atividades sexuais e relacionamentos de longa duração.

A intimidade pode ser procurada porque uma pessoa deseja afeto, deseja ser compreendida, deseja compartilhar sentimentos porque se sente só, necessita de orientação, sente atração sexual, entre outros (Reis & Shaver, 1988). O certo é que, tal como os autores anteriormente mencionados referem, as relações de intimidade

contribuem para o bem-estar e para a saúde, que por sua vez contribuem para a qualidade de vida. O mesmo é enfatizado por Oak (2015), que refere que a intimidade contribui para o bem-estar dos indivíduos e, por sua vez, para a qualidade de vida, para além de ajudar na redução do stresse, mais concretamente através do contato físico, nomeadamente de comportamentos como o abraçar.

De forma a enfatizar a importância da intimidade, importa referir a pirâmide de necessidades de Maslow ou a hierarquia das necessidades de Maslow (1991). Trata-se de um conceito que organiza e hierarquiza as necessidades humanas em cinco grupos, sendo o primeiro, na base da pirâmide, as necessidades indispensáveis, com as quais já nascemos, as seguintes são adquiridas com o passar do tempo (Fernandes & Pereira, 2016). Em terceiro lugar, Maslow coloca as necessidades sociais, ou seja, as relações sociais e de intimidade. De acordo com o autor, quando estas necessidades não são satisfeitas, a pessoa não se consegue adaptar socialmente, tornando-se hostil, isolando-se e levando à solidão. Por outro lado, quando as necessidades são satisfeitas, verifica-se um melhor rendimento no indivíduo. No entanto, como em todas as teorias, são apontadas críticas, nomeadamente ao considerar-se que as necessidades humanas não podem ser hierarquizadas nem universalizadas.

Tal como foi referido, as relações de intimidade são muito importantes para os indivíduos, no entanto, a intimidade na velhice tem sido negligenciada em termos de investigação, o que poderá estar associada aos preconceitos ligados à velhice, sendo a velhice, frequentemente, sinónimo de declínio, doença e morte (Santos, 2018).

Mudanças no processo de envelhecimento

Tal como já foi referido, a questão da intimidade é pouco abordada na velhice e, apesar do exponencial aumento dos estudos nas últimas décadas sobre o envelhecimento, há ainda inúmeros temas por desenvolver ou a necessitar de maior atenção científica. Um desses temas é a intimidade, no entanto, existem duas teorias cruciais para uma melhor compreensão do tema ao longo de todo o ciclo de vida, são elas a Teoria da Vinculação por (Bowlby, 1958) e a Teoria da Seletividade Socioemocional (Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999).

Atualmente é consensual que o ser humano tem a necessidade básica de estabelecer, pelo menos, uma relação afetiva estável, continua e significativa ao longo da sua vida, para que o desenvolvimento integral seja harmonioso e adaptativo (Machado, 2009). Neste sentido, a Teoria da Vinculação, desenvolvida por John Bowlby (1958), permite a compreensão da intimidade ao longo de todo o ciclo de vida, assim como a necessidade da criação de laços afetivos. Para Ainsworth (1985), os elementos essenciais nas redes sociais e nos sistemas de apoio social são as relações que permitam a existência de laços afetivos, particularmente a existência de uma vinculação que providencie sentimentos de segurança e proteção. Segundo Silva (2014), Bowlby defende que os seres humanos nascem com um sistema psicobiológico que os motiva na procura de proximidade de outros, ou seja, na procura de uma figura de vinculação. De acordo com Bowlby (1982), as figuras de vinculação estão sempre presentes, no entanto evidenciam-se nas emergências. Por figura de vinculação entende-se o indivíduo com o qual se desenvolve uma ligação emocional profunda. De acordo com Silva (2014), considera-se vinculação a ligação afetiva, íntima e próxima, onde existe uma dependência mútua, e onde existe a convicção de que esta ligação se prolongará. A vinculação serve como facilitadora de um melhor funcionamento e competências ao longo do ciclo de vida, proporcionando a sensação de pertença e segurança (Raposo, 2018). Com as figuras de vinculação criam-se laços únicos e insubstituíveis, sendo que a sua perda pode ser irreparável (Matos & Costa, 1996). Assim, a Teoria da Vinculação procura explicar o nosso comportamento com a figura de vinculação e a persistência dessas figuras ao longo de todo o ciclo de vida (Bowlby, 1982). Esta teoria é fundamental para um melhor entendimento da intimidade, uma vez que explica como as figuras de vinculação se vão alterando ao longo da vida.

Na infância, onde se inicia o estabelecimento de relações de intimidade, as principais figuras de vinculação são, geralmente, os pais ou quem cuida da criança. Na infância, a figura de vinculação é quem presta cuidado, segurança e proteção, geralmente, nos bebés a figura de vinculação é quem alimenta e cuida (Bowlby, 1982). De acordo com Reis e Shaver (1988), a Teoria da Vinculação afirma que uma criança com necessidade inata de proximidade com um cuidador e com medos inatos de isolamento, dor, ruídos estranhos, entre outros, é capaz de se sentir relaxado, seguro quando vinculado a um cuidador confiável, emocionalmente disponível e responsivo. Assim, provido de experiências sociais indutoras de segurança, o bebé torna-se confiante para explorar o ambiente que o rodeia e para se integrar com os outros (Reis

& Shaver, 1988). Por outro lado, se o cuidador, ou figura de vinculação, não é presente nem responsivo, a criança torna-se insegura, os estranhos serão tratados com precaução, sendo potenciais causas de alarme e ansiedade (Silva, 2014). Neste sentido, a competência da figura de vinculação na primeira fase de vida, segundo a Teoria da Vinculação, parece ter um papel fundamental a nível psicológico e emocional e nas trajetórias nas fases de vida posteriores. Problemas nas relações de vinculação na primeira fase do ciclo de vida, podem levar, no futuro, a comportamentos desajustados e a dificuldades emocionais.

Já na adolescência e vida adulta, a figura de vinculação deixa de ser quem cuida, e de acordo com Matos e Costa (1996), passam a ser os pares, frequentemente um companheiro amoroso. Nos adultos a figura de vinculação passa a ser quem dá conforto, companhia e estabilidade, e na grande maioria, com quem se estabelece um envolvimento de natureza sexual.

De acordo com Canavarro, Dias e Lima (2006), as relações de vinculação entre adultos são diferentes das existentes durante a infância, na medida em que desde a adolescência até ao fim do ciclo de vida, o que se procura nas relações de vinculação passa por prestar e receber cuidados alternadamente, de acordo com as necessidades de cada um. Na infância a sobrevivência é o motivo da procura de uma figura de vinculação, nas restantes fases de vida isto altera-se, uma vez que fomos adquirindo capacidades de sobrevivência. Assim, passa a ser prioridade a procura de conforto, auxílio e apoio mútuo. As relações de intimidade na velhice são de extrema importância para os mais velhos, pois constituem fonte de segurança, proteção e conforto face ao declínio ou incapacidade. Neste sentido, figuras de vinculação comuns na velhice passam pelos parceiros amorosos, filhos e amigos íntimos.

A Teoria da Vinculação apresenta como pressuposto a necessidade de existirem figuras de vinculação que permaneçam desde o nascimento até à morte, tal como acontece na intimidade (Sousa, 2014). O estudo da intimidade poderá ser melhor compreendido quando analisado à luz desta teoria, pois assume-se como um quadro conceptual que promove grandes contributos teóricos e metodológicos para a compreensão do desenvolvimento humano e das trajetórias de vida (Leitão, 2016). Tal como reforça Raposo (2018), a presença de figuras de vinculação assume um papel fulcral quer para o bem-estar, quer para o funcionamento interpessoal, no entanto, os estudos acerca da vinculação na velhice são diminutos. Por outro lado, esta teoria

sustenta a ligação da intimidade com a sexualidade, na medida em que a partir da adolescência, a figura de vinculação, na grande maioria, é aquela com a qual há um envolvimento sexual.

A Teoria da Seletividade Socioemocional (Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999) procura explicar as alterações no comportamento social e interação social ao longo do ciclo de vida. Aborda o papel do tempo nos objetivos ou metas que os indivíduos estabelecem, assim como os parceiros sociais que escolhem de forma a ajudá-los a cumprir os objetivos ou metas (Carstensen, Isaacowitz & Charles, 1999). A Teoria da Seletividade Socioemocional procura prever quais as prioridades dos indivíduos ao longo do seu ciclo de vida, tendo como princípio fundamental que a avaliação do tempo que resta desempenha um papel crítico na classificação e execução de comportamentos voltados para as metas. Esta teoria considera que os indivíduos não reagem apenas ao seu contexto social, mas também o constroem ativamente (Leitão, 2016).

Ao longo da vida é normal que as relações sociais sofram alterações, os contextos, comportamentos e preferências individuais mudam, o que tem uma influência direta na vivência das relações sociais e a seleção das mesmas. Na velhice, não é exceção e sabe-se que nesta fase de vida as interações sociais diminuem comparativamente a fases de vida anteriores. Assim, segundo a Teoria da Seletividade Socioemocional, os mais velhos procuram manter as relações sociais que consideram mais próximas, íntimas e de maior qualidade, não considerando esta seleção de relações uma perda, antes pelo contrário. Com o avançar da idade as pessoas tornam-se seletivas nas escolhas dos seus parceiros sociais, na medida em que valorizam as relações emocionalmente mais significativas, numa tentativa de otimizar os seus recursos físicos e emocionais (Santos, 2018). Assim, face ao avançar da idade, investe-se na qualidade e intensidade das relações sociais, passando a ser desvalorizada a quantidade das mesmas. De acordo com Löckenhoff e Carstensen (2004), com o avançar da idade as limitações percebidas no tempo futuro levam a reorganizações das metas, de modo que as metas com um significado emocional sejam priorizadas sobre aquelas que maximizam recompensas de longo prazo. Assim sendo, a Teoria da Seletividade Socioemocional, considera que, de um modo geral, os mais velhos tendem a escolher, preferencialmente, como parceiros sociais os seus familiares e amigos próximos. Segundo Leitão (2016), com o envelhecimento pode ser relatado um aumento

da debilidade, fragilidade ou incapacidade, o que torna muito importante o apoio prestado pela rede de amigos e familiares. Assim, os indivíduos mais velhos valorizam mais o apoio dado e recebido e, também em função da percepção de tempo que lhes resta, procuram selecionar as relações mais íntimas. No entanto, é importante realçar que, apesar de ser indissociável a associação da perspectiva de tempo futuro com a idade cronológica, este rege-se por muitos outros fatores para além da idade. De acordo com Löckenhoff e Carstensen (2004), há vários outros fatores que podem influenciar as alterações no comportamento social e interação social ao longo do ciclo de vida, nomeadamente o surgimento de doenças graves, uma realocação geográfica ou até a finalização de um ciclo de estudos. Neste sentido, tal como os autores referem, quando o tempo de vida é limitado, tanto as pessoas mais jovens quanto as mais velhas prestam mais atenção aos aspetos emocionais das situações, priorizam as emoções em vez de se focarem no problema, preferindo assim contatos sociais emocionalmente satisfatórios, gratificantes em vez de contatos com novos parceiros sociais. De acordo com os mesmos autores, um maior bem-estar emocional é experienciado. Neste sentido, de acordo com Löckenhoff e Carstensen (2004), quando o futuro é percebido como aberto, os indivíduos priorizam metas que otimizam o futuro, tais como desenvolvimento pessoal, que dizem respeito à aquisição de nova informação, novos contactos sociais que possam ser úteis no futuro. Por outro lado, quando o futuro se encontra limitado, tornam-se mais relevantes metas que maximizem o presente, o que inclui metas que visem regular as emoções, evitando emoções negativas e intensificando as positivas (Löckenhoff & Carstensen, 2004).

Para além disto, a Teoria da Seletividade Socioemocional, pode ser comparada ao Modelo de Otimização Seletiva com Compensação (Modelo SOC), proposto por Baltes (1990), para a cognição. O Modelo SOC consiste, entre outras, numa interação dinâmica, num equilíbrio entre ganhos e perdas (Baltes & Baltes, 1990), o que vai ao encontro da Teoria proposta por Carstensen e colaboradores que está associada à maximização de efeitos positivos e minimização de efeitos negativos que as interações sociais podem trazer aos indivíduos através dos seus parceiros sociais. Ou seja, segundo a Teoria da Seletividade, os indivíduos maximizam, dão mais importância, às relações de maior intimidade e minimizam as relações sociais mais superficiais. É neste sentido que se guia o Modelo SOC, num processo de adaptação ao longo do ciclo de vida (Baltes & Baltes, 1990), para uma otimização.

Vivência da intimidade no envelhecimento – Evidências da investigação

Como já tivemos oportunidade de referir, a investigação sobre a intimidade na velhice é escassa, no entanto procura-se a seguir efetuar uma sistematização dos estudos sobre este assunto identificados na literatura.

Num estudo de Santos (2018), fizeram parte 20 pessoas de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 60 e os 88 anos. Os entrevistados foram questionados sobre o que é para si a intimidade e em que consiste. As palavras mais referidas para responder a esta questão foram partilha e autorrevelação, confiança e apoio emocional. Menos evocadas, no entanto alvo de destaque, surgem as palavras sexualidade, interdependência e amor. Por outro lado, os participantes foram também questionados acerca daquela que é para si a componente essencial da intimidade, destacam-se as palavras confiança, amor, apoio emocional, partilha e autorrevelação e interdependência. Por outro lado, Gore-Gorszewska e Sevcíková (2022) relatam que, tendo em conta os resultados do seu estudo, a intimidade na velhice ganha novas características, que os autores transformaram em temas, sendo eles: (a) cuidar uns dos outros, (b) familiaridade, e (c) respeito.

Waring e colaboradores (1980) realizaram um estudo onde foram entrevistados 50 indivíduos com idades compreendidas entre os 20 e os 75 anos, através de entrevistas não estruturadas, onde procuraram desenvolver uma definição de intimidade. Através da análise das entrevistas, os autores realçam que a partilha de pensamentos privados, sonhos, atitudes, crenças, fantasias, foram conceitos identificados pelos participantes como determinantes na intimidade. Neste estudo a sexualidade não deixou de ser referida como um fator de intimidade, sendo um conceito muito evocado pela maior parte dos entrevistados, no entanto, aqui os autores relatam diferenças etárias. Ou seja, verificou-se uma tendência para a sexualidade ser mais importante nos grupos etários mais novos, em comparação com os grupos etários mais velhos.

CAPÍTULO II – MÉTODO

O presente estudo, de natureza qualitativa do tipo fenomenológico, tem como principal objetivo compreender a vivência e expressão da sexualidade e intimidade em pessoas mais velhas a residir na comunidade.

Participantes

Para o presente estudo contou-se com a participação de 24 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos que vivem na comunidade, na região norte de Portugal, em igual proporção em termos de género. A grande maioria dos participantes é casada, com filhos e escolaridade ao nível do 1º ciclo. Os critérios de seleção definidos para participar no estudo foram: (1) idade igual ou superior a 65 anos; (2) reunir condições (cognitivas, linguísticas) para ser entrevistado; e (3) residir na comunidade. A verificação do segundo critério de inclusão foi efetuada no âmbito do contacto inicial com os potenciais participantes a propósito da recolha do consentimento informado e do agendamento da entrevista, através de um conjunto de questões relativas a aspetos de orientação (temporal, espacial), consciência crítica e histórica clínica.

Instrumentos de recolha de dados

Para a realização do estudo foi elaborada uma entrevista semiestruturada cujo guião é composto por questões abertas, de forma a possibilitar ao participante a expressão da experiência pessoal relativamente ao assunto sob estudo. De forma a analisar a adequação do guião de entrevista, foi realizada uma entrevista teste com duas pessoas (uma de género feminino e outra de género masculino) com características similares às definidas para o estudo, seguida de reflexão falada sobre a mesma. Deste processo resultaram pequenos ajustamentos ao guião, chegando à sua versão final.

Procedimentos de recolha de dados

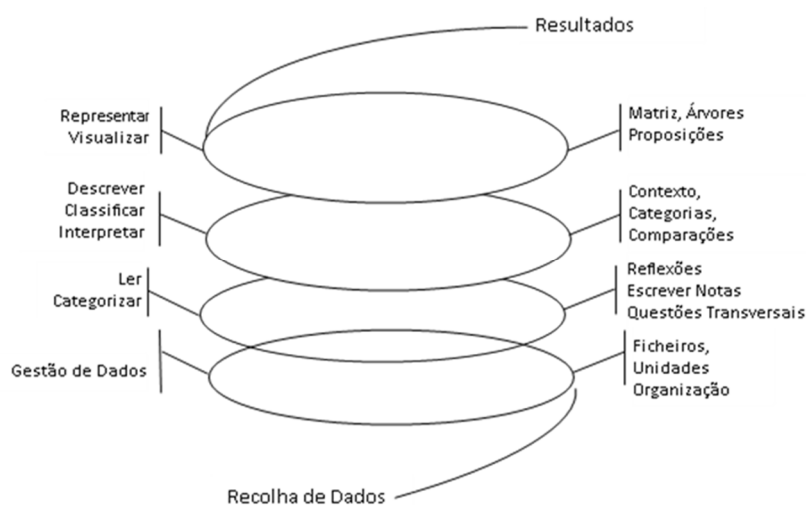
De forma a encontrar participantes, o estudo foi divulgado na comunidade em diferentes contextos frequentados por pessoas mais velhas (ex., associações, universidades seniores, serviços). Após serem identificados potenciais participantes, foi realizado um contacto inicial com cada um onde foram apresentados e discutidos os objetivos do estudo e o procedimento de recolha de dados, assim como se procedeu à verificação dos critérios de inclusão no estudo. Aos participantes que reuniam condições de participação e mantinham interesse no estudo foi apresentado o consentimento livre e informado e agendada a entrevista. As entrevistas foram realizadas em espaço específico que garantiu as condições de confidencialidade e privacidade exigidas neste processo. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas verbatim.

Procedimento analítico

Para se proceder à análise de conteúdo, seguiu-se o procedimento de análise de dados proposto por Creswell (2013). Trata-se de um processo contínuo que decorre da recolha dos dados através, neste caso específico, de uma entrevista semiestruturada, e termina com a construção de categorias de análise assentes num processo indutivo.

A Figura 1 oferece representação gráfica deste processo dinâmico, onde o investigador que não segue uma abordagem linear e hierárquica, mas antes dinâmica e flexível, a que o autor designou de “data analysis spiral”.

Figura 1 - Processo de análise de conteúdo (Adaptado de Creswell, 2013)



Assim, o processo de análise de conteúdo organiza-se nos seguintes momentos:

(1) Organizar e preparar os dados para análise. Consiste na transcrição das entrevistas realizadas, digitalização de material, transcrição de notas, organização de dados

(2) Ler através dos dados, inicia-se com uma ideia geral da informação que se recolheu e, por conseguinte, uma reflexão da mesma. É comum fazer anotações ou comentários nas margens das entrevistas transcritas.

(3) Descrever, classificar e interpretar os dados em códigos e temas, consiste na organização e interpretação do material recolhido. Nesta fase do processo de análise, em primeiro, é necessário ter uma noção da informação de todas as entrevistas realizadas, através de uma leitura cuidadosa das mesmas. Após esta leitura inicial, elege-se uma entrevista para começar a análise minuciosa, onde se vão criando tópicos consoante a informação recolhida, repetindo-se o mesmo processo para todas as entrevistas. No final desta etapa é revista a lista dos tópicos elaborados e agrupam-se os mesmos em domínios e categorias. Este processo de análise pode ser realizado

(4) Interpretar os dados, envolve uma interpretação da informação recolhida, neste caso através de entrevistas, o que permite ao investigador criar códigos ou organizar as informações em grupos ou domínios.

(5) Representar e visualizar os dados, consiste em apresentar os resultados da análise efetuada. Esta apresentação pode ser realizada de diversas formas, entre as quais, através de extratos das entrevistas, tabelas, figuras, entre outros. Os resultados da investigação constituem a interpretação que o investigador faz sobre o tema da investigação.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentação dos resultados

No presente capítulo são apresentados os resultados decorrentes da análise de conteúdo às entrevistas.

Tabela 1 - Domínios, categorias e subcategorias de análise

Domínio	Categoria	Sub-categoria
Perspetivas e concepções sobre sexualidade e intimidade	Concepções sobre sexualidade e intimidade	Concepção de sexualidade
		Concepção de intimidade
	Perspetivas sobre a sexualidade	Sexualidade na perspetiva dos mais velhos
		Sexualidade e intimidade na perspetiva da sociedade
Expressão e Vivência da sexualidade e da intimidade	Vivências na juventude	Diferenças de género na sexualidade
		Vivência da sexualidade na juventude
		Vivência da intimidade na juventude
		Vivência da sexualidade na velhice
	Vivências na velhice	Vivência da intimidade na velhice
		Sexualidade na velhice versus fases anteriores
		Motivos para o tipo de vivência da sexualidade
		Benefícios da sexualidade na velhice
Aprendizagem e sabedoria	Ganhos da sexualidade e da intimidade na velhice	Benefícios da intimidade na velhice
	Perdas na velhice	
	Recomendações Como construir intimidade	

A análise de conteúdo permitiu, em primeiro lugar, e tendo em conta o objetivo deste trabalho, identificar como tema central *Vivência da Sexualidade e da Intimidade em pessoas mais velhas*. Este tema agrega três domínios: *Perspetivas e concepções sobre sexualidade e intimidade*, *Expressão e Vivência da sexualidade e da intimidade*, e *Aprendizagem e sabedoria*, sendo que cada domínio é composto por várias categorias e subcategorias.

Domínio - Perspetivas e concepções sobre sexualidade e intimidade

O presente domínio integra a informação relativa à dimensão representacional do fenómeno sob estudo, vivência e expressão da sexualidade e intimidade em pessoas mais velhas, ou seja, as concepções e perspetivas neste âmbito, sendo composto pelas categorias *Concepções sobre sexualidade e intimidade*, e *Perspetivas sobre a sexualidade*.

1-Concepções sobre sexualidade e intimidade

A categoria *Concepções sobre sexualidade e intimidade* agrega duas subcategorias – *Concepção de sexualidade* e *Concepção de intimidade*, que expressam o modo como os participantes concebem a vivência e a expressão da sexualidade e da intimidade na velhice.

Concepção de Sexualidade

Na perspetiva dos participantes, a sexualidade está fortemente associada a relações sexuais, ou seja, para a maioria dos participantes sexualidade é sinónimo de atividade sexual. Além disso, os participantes também perspetivam a sexualidade como interação entre duas pessoas e como um aspeto vital nas suas vidas que os acompanha em qualquer idade.

“Estamos a falar de sexo.” (H_003)

“Sexualidade estamos a falar de sexo, entre marido e mulher... Não é? (...) é a ligação entre aqui no meu caso, entre duas pessoas de sexos opostos, apesar de

atualmente muitas vezes já ser a ligação de pessoas do mesmo sexo. No meu caso é a atividade.” (H_006)

Apesar da concepção de sexualidade estar fortemente associada à atividade sexual, os participantes realçam também componentes como intimidade, amor, confiança como vertentes da sexualidade de grande importância.

“(...) para haver sexualidade tem de haver amor, tem de haver intimidade, tem de haver compreensão, tem de haver alguma coisa.” (M_008)

“De manifestações, de carinho, de afetos e de uma relação que normalmente, aproxima muito as duas partes.” (H_010)

“(...) a sexualidade aparece como consequência da afetividade e da intimidade, independentemente do desejo sexual, propriamente dito, mas é sempre um complemento.” (H_012)

Concepção de Intimidade

Expressar o conceito de intimidade gera muita dificuldade aos participantes, que referem nunca ter pensado sobre o assunto ou não encontram forma de verbalizar os seus pensamentos acerca da intimidade.

“a intimidade o que é? Aquilo que nós só sabemos? Queremos? Tenho dificuldade para me exprimir nisto...” (M_012)

“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...” (H_06)

No entanto, associada à intimidade, os participantes realçam comportamentos de compreensão para com o outro, confiança, partilha, diálogo, respeito.

“Eu acho que, basicamente, é a capacidade de partilhar a vida das pessoas. É uma partilha privada entre as pessoas (...)” (H_002)

“A intimidade passa, exatamente, desde o dia-a-dia logo pelo diálogo, desde carícias... os beijos, ahahaha, digamos, (pausa) o que posso dizer mais...dentro disso, é o respeito mútuo um pelo outro. Isso tem que ser, digamos, a mulher compreender o marido e o marido compreender a mulher, aceitando a situação normal, aceitando como natural, compreenderem-se um ao outro e aquilo que gostaria de ter e não têm, tem de ser encarado com naturalidade.” (H_011)

“Eu acho que intimidade é a pessoa confiar em mim e saber que me pode dizer tudo e daqui não abre a boca seja ele para quem for (...)” (M_009)

A intimidade é também associada à sexualidade, no sentido em que ambas se complementam.

“Intimidade, intimidade lá está, intimidade e sexualidade para mim vêm juntos (...)” (M_005)

2-Perspetivas sobre a sexualidade

A categoria Perspetivas sobre a sexualidade agrega três subcategorias – *Sexualidade na perspetiva dos mais velhos*, *Sexualidade e intimidade na perspetiva da sociedade*, e *Diferenças de género na sexualidade*. Estas três subcategorias expressam a forma como os participantes perspetivam a sexualidade e a intimidade e a forma como pensam que a sociedade vê este tema no âmbito do envelhecimento. Os participantes expressam também as diferenças de género que consideram existir ao nível da sexualidade.

Sexualidade na perspectiva dos mais velhos

Independentemente da conceção pessoal que cada participante expressou sobre a sexualidade, a análise de conteúdo permitiu também verificar que os participantes reconhecem a existência de diferentes formas de perspetivar a sexualidade, seja a partir da perspetiva das pessoas mais velhas seja a partir da perspetiva da sociedade. Assim, observa-se duas conceções distintas. Por um lado, os participantes consideram que as pessoas mais velhas assumem a sexualidade como um aspeto das suas vidas que está presente ao longo de toda a vida adulta incluindo na velhice.

“(...) se não for na prática propriamente dita é no pensamento e acho que nunca se perde, numa maneira geral, nunca se perde a ideia do que foi, do que é a sexualidade, do que se gostava de fazer.” (H_011)

“eu conheço pessoas que são assim muito mais velhas que eu e são muito arrebitadas! Mulheres e homens igual...” (M_004)

Por outro lado, grande parte dos participantes aponta que na perspetiva das pessoas mais velhas para existir sexualidade é fundamental a existência de intimidade.

“(...) para se fazer sexo com uma pessoa é preciso haver uma certa intimidade...” (H_003)

“acho que, que tem de haver um mínimo de intimidade, sobre o meu ponto de vista claro, tem de haver um mínimo de intimidade para haver pelo menos o acto sexual que não se resume só à cópula.” (H_006)

Sexualidade e intimidade na perspetiva da sociedade

Esta subcategoria sistematiza a forma como os participantes consideram que a sociedade perspetiva a sexualidade e a intimidade na velhice. Assim, sobressai uma dicotomia entre os que consideram que a sociedade evoluiu e perspetiva a sexualidade

e a intimidade na velhice como algo natural, e os que consideram que a sociedade desvaloriza a sexualidade e a intimidade dos mais velhos.

“A sociedade hoje em dia, hoje em dia, vê a sexualidade nas pessoas mais velhas de uma perspectiva diferente daquilo que via, desde logo porque acabou, ou deixou de ser tabu, e ao deixar de ser tabu é um problema que veio para a sociedade, que entrou em discussão, e, portanto, as pessoas desde logo manifestam a sua opinião (...)” (H_010)

“Agora já muito menos, o preconceito agora já é muito menos, já é tudo muito diferente, mas ainda haverá uma grande parte que tem pudor e que defende os princípios, sobretudo religiosos e morais e tudo isso, acho que sim ainda haverá muita gente.” (H_011)

“Há um bocadinho (preconceito), as pessoas na idade mais ativa acham que os velhos já não fazem nada. E depois por exemplo se há uma senhora idosa que casa ou tem um namorado novo, são capazes de criticar, mas continua sempre a ser pelo leviano.” (H_002)

“(...) acho que ainda há muito preconceito. Ainda há preconceito. Acho que a partir de uma certa idade aquela pessoa está ali, fica ali, morreu, pode cuidar dos netos, pode cuidar do marido, pode cuidar disto, daquilo, sexo não! Ela não pode fazer. Acho que ainda há muito isso. Sexo não, nem pensar! Uma mulher com 63 anos fazer sexo! Mas ela ri, ela tem sentimentos, mas ela sente vontade.” (M_005)

Alguns participantes consideram ainda que a sexualidade e a intimidade na velhice são um tema pouco abordado tanto na sociedade como nos seus círculos relacionais mais próximos (ex. grupo de amigos).

“Na minha perspectiva é difícil de responder a essa questão, porque não se fala muito sobre esse assunto, as pessoas ,quando olham para um velho dizem muito assim, este individuo está fora de prazo, eu sei lá bem, e começam as pessoas até, enfim, começam a divagar, ah, estás fora do prazo de validade, enfim, mas não é assim, não se fala muito sobre essa questão, não, mesmo nas

vivências sociais, que eu tenho, enfim, às vezes conversado, nunca se fala muito sobre isso, o que se fala é tudo negativamente, portanto estás a arrumado e acabou...” (H_009)

“(...) 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...” (H_002)

Diferenças de género na sexualidade

A última categoria deste domínio agrega informação relativa às diferenças de género na vivência da sexualidade e da intimidade na velhice. Assim, são vários os participantes que consideram existir diferenças entre homens e mulheres em relação à sexualidade, sendo destacada a menopausa como um marco na vida das mulheres com clara influência na sexualidade. A andropausa, nos homens, também é destacada, no entanto, com menor expressão.

“a mulher também, enquanto entra na menopausa, até as hormonas estão todas a ferver, é tudo muito fácil, depois da menopausa para a frente, já é outro terço...” (H_005)

“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.” (H_005)

Também no que se refere ao ato sexual os participantes apontam diferenças de género. Assim, grande parte dos participantes consideram que os homens têm maior necessidade de manter o ato sexual em si, ou seja, de ter prazer físico, enquanto as mulheres dão prioridade à componente emocional.

“O homem de uma maneira geral, é mais ativo, é mais... mais, parece que precisa mais do que a mulher, a mulher contenta-se mais depressa com carícias e coisas assim, o homem normalmente é mais difícil de contentar, é mais exigente e quer coisas novas, formas novas e atitudes novas, gestos novos, quer dizer gosta de ser provocado e a mulher, como hei-de dizer, não é tanto assim, a mulher é mais fácil de contentar do que os homens.” (H_011)

“O homem não consegue viver sem o sexo.” (M_001)

“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 (...)” (H_005)

Domínio - Expressão e Vivência da sexualidade e da intimidade

O presente domínio, *Expressão e vivência da sexualidade e da intimidade*, caracteriza a forma como os participantes viveram a sua intimidade e sexualidade ao longo da sua vida. Assim, este domínio integra três categorias – *Vivências na juventude*, *Vivências na velhice* e *Ganhos da sexualidade e da intimidade na velhice*.

1-Vivências na juventude

Esta categoria integra duas subcategorias - *Vivência da sexualidade na juventude*, e *Vivência da intimidade na juventude*, que caracterizam a forma como os participantes viveram a sua intimidade e a sua sexualidade na sua juventude.

Vivencia da sexualidade na juventude

A informação relativa à forma como os participantes viveram a sexualidade na juventude e vida adulta constitui a presente subcategoria. Neste sentido, os

participantes relatam que a vivência da sexualidade era apenas através do toque, do ato de abraçar e de beijar, e em alguns casos através da masturbação. Os participantes relatam o início da sua atividade sexual apenas após o casamento, o casamento torna-se assim um marco na vivência da sexualidade dos participantes.

“Naquele tempo, porque muitas vezes a gente punha a mão só assim no braço (...).” (H_004)

“(...) eu gostava de estar com os supostos namorados que eu fui tendo e por aí em diante. Mas nunca houve nada para além do beijo, do abraço dessas coisas (...).” (M_005)

“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.” (H_002)

“Era tudo muito bom, era muito bom! Era uma novidade para mim, eu nunca tinha feito sexo antes do casamento. Portanto era muito bom, era... era ótimo! A gente fazia quantas vezes nos apetecia! (risos)” (M_005)

“Ora bem, eu como católico fui sempre regido por princípios religiosos. Na minha vida procurei sempre não fazer o uso da atividade sexual, portanto posso dizer que fui para o casamento, para o meu casamento, completamente inocente quanto ao relacionamento com mulher, não é, e isso baseado exatamente nos princípios religiosos, que queria encontrar uma mulher que fosse digna, virgem e que não tivesse outros contactos (...).” (H_011)

Algo muito abordado pelos participantes, que consideraram mesmo que influenciou a forma como viveram a sua sexualidade até ao casamento e após o casamento, foi a falta de informação, o desconhecimento que existia na altura em relação à sexualidade.

“Não tinha noções nenhuma, não tinha explicações nenhuma. Eu casei ceguinha. Casei mesmo ceguinha. Casei com 21 anos... (Suspiro) Os meus pais não me diziam nada. O que eu sabia era pelas amigas. Amigas mais sabichonas

do que outras. Eu era uma palerma. Eu era mesmo uma palerma. Não tinha noção nenhuma. Noção nenhuma do que era. Eu casei tapadinha mesmo. Não tinha mesmo noção nenhuma!” (M_001)

“Não havia, havia, mas não era formação na área da sexualidade, não havia planejamento 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.” (H_008)

Por fim, apesar da grande maioria lembrar a vivência da sexualidade com prazer, caracterizada pela descoberta e entusiasmo, em que as relações sexuais eram mais intensas e frequentes com o conjugue face a períodos posteriores da vida. No entanto, há participantes que relatam uma vivência negativa, referindo-se à sexualidade como uma obrigação para com o conjugue.

“Porque era bom! Porque era bom, quando a gente fazia. Sim fazíamos. Era bom quando a gente fazia... e eu ficava... Eu chegava a dizer: “Fazer sexo é melhor que o melhor manjar do mundo!”. Isto, é bom! A pessoa despoletava toda, ficava satisfeita, ficava feliz, riamo-nos! Era algo maravilhoso!” (M_005)

“De uma maneira, basicamente, de uma maneira diferente, de uma maneira muito mais activa, muito mais prática, muito mais... como é que eu hei-de dizer, hum... Com muita mais frequência (...)” (H_008)

“(...) eu até me sentia na obrigação de fazer sexo porque eu não queria.... Porque eu não queira.... Porque era aquela coisa de obrigação e de quando ele queria. Por isso eu sempre vi isto como um fator de obrigação, de subsidência, te ter de estar ali assim para quando ele quer...” (M_002)

“(...) houve dias em nós já não estávamos tão bem, em que ele me pedia, não é? Em que ele queria! E em que as coisas aconteciam... Mas comigo já não aconteciam, e cheguei a sentir-me violada, eu cheguei a sentir-me violada, muito aflita em deixar sim que o sexo acontecesse (...)” (M_005)

“(...) o sexo foi sempre uma coisa que nunca me despertou em mim... raramente eu chegava ao auge!” (M_009)

Vivência da intimidade na juventude

A presente subcategoria engloba informações que descrevem o modo como a intimidade foi vivida na juventude pelos participantes. Assim, a maioria dos participantes identifica parceiros amorosos (namorados) como as figuras íntimas na Juventude. Assim, a vivência da intimidade surge associada a uma relação amorosa.

“Eu conheci a minha mulher em outubro de setenta e um, salvo erro, ou setenta ou setenta e um já não me lembro, e só...e ao fim de semana namorava com a minha mulher e à semana namorava com essa moça. Depois, prontos, chegou a um ponto, até por respeito por ela, até porque ela é de F. e vive em F. ainda hoje.”
(H_012)

“Sim, teve uma namoradita mas que não foi nada... como disse respeitei, respeitei ambas de maneira que deixei essa namoradita” (H_011)

Foram também mencionadas por parte dos participantes relações de intimidade com familiares como irmãos ou pais.

“tenho uma senhora que era como minha mãe e que eu contava coisas que não contava à minha mãe.” (M_011)

“(...) nós, eu e os meus irmãos, tínhamos uma boa relação, boa de intimidade com os meus pais, de não haver tabus, não é, não havia tabus falava-se de tudo, inclusivamente, como o meu irmão dizia com muita piada, eramos muito descontraídos, não havia falsos pudores em casa, por exemplo era normal irmos lavar as mãos e a minha mãe estar a tomar banho, não havia problema nenhum (...).” (H_002)

“Com essa tia eu era bastante íntima, e dizia-lhe o que pensava e o que sentia.”
(M_003)

Por outro lado, alguns participantes relatam escassez de relações íntimas nesta fase da vida, ou seja, dificuldades ou incapacidade de se exporem aos outros, partilharem e confiarem.

“Nunca fui capaz de falar a minha vida com absolutamente ninguém! Porque não... eu sabia que podiam confiar em mim, mas como eu sou muito reservada, tinha medo que às vezes houvesse qualquer coisa que se soubesse, e eu não gostasse de saber por fora que foi dito e eu ter sido eu a dizer, percebe?” (M_009)

“Guardava sempre para mim as coisas mais íntimas.” (M_007)

2- Vivências na velhice

A categoria *Vivências na velhice* agrega quatro subcategorias, sendo elas, *Vivência da sexualidade na velhice*, *Vivência da intimidade na velhice*, *Sexualidade na velhice versus fases anteriores*, e *Motivos para o tipo de vivência da sexualidade*. Esta categoria expressa a forma como os participantes vivem a sexualidade e intimidade na velhice, assim como fazem uma retrospectiva sobre este assunto na velhice e em fases de vida anteriores e consideram os motivos subjacentes ao tipo de vivência da sexualidade e da intimidade reportada.

Vivência da sexualidade na velhice

Esta subcategoria contém informação que descreve/caracteriza o modo como a sexualidade é vivida na velhice. Os participantes associaram a sexualidade às relações sexuais, denotando-se assim uma dicotomia nos participantes: por um lado os que mantêm atividade sexual e por outro os que consideram que a atividade sexual está ausente da vida. No caso dos participantes que não têm uma vida sexual ativa nesta fase da vida, são evidenciados dois motivos: viuvez, ou seja, ausência de parceiro(a) e conflitos ou problemas conjugais.

“Aquilo terminou quando a minha falecida... faleceu, acabou.” (H_004)

“Nós os dois estamos um pouco afastados, já falei isso várias vezes com o meu marido, mas não sei se ele tem algum problema, se tem ele não é capaz de falar, e portanto... mas era muito bom, o sexo entre nós os dois foi muito bom sempre! Ah... Não sei porquê, questões de idade. Ah, não sei...” (M_005)

“Mas há mais de já para aí há 5 anos ou mais que não tenho... vida com o meu marido... Portanto, no entanto, não deixamos de ter intimidade porque não temos intimidade física se calhar, mas temos outro tipo de intimidade, não é?” (M_004)

Os participantes que mantêm uma vida sexual ativa, admitem uma diminuição da atividade sexual, comparativamente à juventude, no entanto com igual ou maior satisfação e prazer face a fases de vida anteriores.

“(...) mas continuo a ter uma vida ativa, continuo a ter, e o amor continua a dobrar, pelo menos, nós temos sempre amor um pelo outro, e evidentemente que a vida sexual diminuiu um bocadinho, é normal, é normal, perfeitamente normal, não vamos dizer aqui que eu tenho sexo todos os dias, se eu disser isso é mentira.” (H_009)

“Comecei a restringir muito mais, muito menos atividade sexual, pronto eu às vezes já não tinha a juventude e a pedalada que tinha nos anos, hum, vinte anos e trinta, claro foi, foi... reduzindo, não quer dizer que, que, mas fiz... tive sempre sexo felizmente e tenho por conseguinte.” (H_006)

“Agora a gente tem mais tempo, até se calhar, até será mais gratificante, sei lá.” (M_008)

Vivência da intimidade na velhice

À semelhança da subcategoria anterior, a presente subcategoria integra informação acerca da forma como é vivida a intimidade na velhice. Assim, tal como na

juventude, a vivência da intimidade está associada a uma relação significativa e próxima com uma pessoa específica, ou seja, o conjugue ou companheiro(a).

“Prontos, como te disse, a única relação, chamando relação íntima, à parte, ao eu sentir-me totalmente à vontade seja de que for, a minha relação íntima é com a minha mulher” (H_012)

“Preocupo-me com o meu marido e ele preocupasse comigo! Não é? Pelo facto de ele tem a medicação dele. Há uma proteção de um pelo outro, percebe? Tudo isso faz parte da intimidade, acho eu!” (M_004)

Mas também são identificados outros membros da família e amigos como figuras íntimas e que constituem uma fonte de bem-estar e segurança.

“Tenho, por exemplo, eu tenho por exemplo duas pessoas a quem quando eu estou com eles é uma festa, é uma alegria. Tenho uma cunhada, e tenho o meu sobrinho mais velho.” (M_006)

“Sem dúvida que eu tinha sempre, tinha e tenho, e ainda hoje tenho, mesmo hoje, mesmo hoje, tenho um casal amigo, que se tiver que conversar com alguma coisa íntimo com eles, é com eles que faço isso.” (H_009)

Os resultados revelam também que alguns participantes não têm relações de intimidade nesta fase da vida.

“(...) não posso dizer que tenho aquele, saindo aqui fora da porta, tenha aquele amigo verdadeiro que conto-lhe isto e aquilo e acoloutro, não tenho” (H_006)

“portanto quer eu, quer o meu marido estamos a passar por uma fase menos boa em que não há muita intimidade.” (M_005)

Para além da identificação das principais figuras íntimas e do papel que estas cumprem na vida dos participantes, foi também possível identificar comportamentos e manifestações de intimidade nesta fase da vida. Assim, na perspetiva dos participantes a intimidade é expressa através de diálogo, toque e olhar.

“(...) quando nos encontramos é beijos e abraços.” (H_002)

“Gosto muito de estar com elas e, e de conversar e de ajudar, tudo isso prontos... Quando... me encontro com elas abraço-as com uma intimidade profunda.” (M_011)

“eu agora converso muito, conversamos muito... e, e fora do sexo e tudo... conversamos muito, muito de certas coisas...” (M_007)

Sexualidade na velhice versus fases anteriores

A subcategoria Sexualidade na velhice versus fases anteriores expressa o posicionamento dos participantes face ao lugar da sexualidade no ciclo de vida, sendo que a vivência da sexualidade na velhice é perspetivada em contraponto com as vivências em fases anteriores da vida adulta. Assim, é unânime o reconhecimento da diminuição da atividade sexual na velhice em comparação com as fases de vida anteriores.

“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” (H_009)

“Eu noto que por exemplo eu era uma pessoa ativa e acho que ainda sou um bocado, mas já não tenho atividade, a força a energia que tinha quando era nova. E isso é capaz de estorvar, inibir e não dar...” (M_003)

“o prazer é igual, enfim, é como eu digo, não temos tanta atividade como tínhamos não é.” (H_009)

No entanto, vários participantes demonstram sentirem-se mais à vontade e seguros com a sua sexualidade e a sua vivência face a fases de vidas anteriores.

“Acho que agora até a partir dos 50 anos acho que estou mais à vontade... de quando era mais nova.” (M_007)

Motivos para o tipo de vivência da sexualidade

A análise de conteúdo permitiu também identificar motivos/causas subjacentes à vivência da sexualidade ao longo do tempo. Assim, pensando no passado, na juventude e início de vida adulta, os participantes relatam os valores conservadores dominantes na sociedade e o peso dos princípios da religião católica como determinantes para uma vivência da sexualidade restrita, desinformada, culposa em que o prazer e a gratificação não tinham espaço. A sexualidade foi assumida, pela maioria dos participantes, como mecanismo para assegurar procriação, sendo esta a função que legitimava a atividade sexual.

“(...) eu fui viver com uns tios. E ele nunca... quer-se dizer, eram umas pessoas assim antigas, mais antigas, nunca me prepararam sobre esse... nunca se falou nessa coisa... tanto é que quando veio a primeira vez o período em nem sabia o que era, fiquei muito assustada e... pronto, quer-se dizer...” (M_010)

“Os meus pais nunca me transmitiram nada sobre o sexo, nunca me transmitiram nada os meus pais.” (H_009)

“E antigamente tinha outro problema, antigamente havia ali fazes em que era só procriação hoje não, hoje já se dá valor à sexualidade que não se limita só a procriar” (H_006)

Como já referido, a religião católica foi também um fator que marcou a vivência da sexualidade por parte dos participantes. Assim sendo, há participantes que seguiam os

princípios religiosos, sendo a sexualidade vivida apenas após o casamento, tendo sido mesmo socializados numa cultura em que a atividade sexual era um pecado.

“(...) nós mantínhamos isso, o nosso corpo era para honrar a Deus, para louvar a Deus, para servir a Deus e não para a promiscuidade, isso passava-se e ainda à muita gente a pensar assim.” (H_011)

“Aqui também houve uma coisa que me travou um bocado. Antes do casamento eu andei numa escola de freiras, e tudo era pecado.” (M_003)

A saúde dos participantes foi muito referida como motivo subjacente a mudanças e adaptações/acomodações nas vivências da sexualidade. Assim, são referidos problemas de saúde que condicionam a sexualidade, tais como diabetes, depressão e também o uso de alguns medicamentos.

“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 (...)” (H_011)

“uma delas é que me apareceu um problema genital que se chama, se não estou em erro, doença de “pironia”, ou qualquer coisa assim, isso no fundo o que é, para completar, para dar uma ideia dos porquês... o membro quando entra em ereção fica um bocadinho curvo, mais o menos curvo, o que dificulta o ato normal, a penetração normal. Pronto, isso, é uma dificuldade...” (H_002)

“(...) 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.” (H_003)

“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..." (H_005)

Também a viuvez é o motivo muito referido pelos participantes para explicar a ausência ou limitação da vivência da sexualidade.

"Eu já estou viúva há seis anos. Foi sempre o homem que eu conheci, não conheci mais homem nenhum." (M_001)

Em menor número, mas também mencionado como um motivo para uma vivência da sexualidade menos feliz é a violência doméstica. Devido a esta situação, a sexualidade é até mencionada como sendo uma obrigação.

"E então eu sempre fui vítima de violência doméstica. Ainda hoje... (Tossiu) Com licença. Ainda hoje sou. Mas não fisicamente, mas psicologicamente ainda hoje sou. Ainda hoje vivo nesse..." (M_010)

"Sempre um bocadinho retraída, sempre um bocadinho retraída porque eu comecei a apanhar pancada, desde logo muito cedo mal me casei e sempre muito retraída." (M_002)

"eu até me sentia na obrigação de fazer sexo porque eu não queria.... Porque eu não queira.... Porque era aquela coisa de obrigação e de quando ele queria. Por isso eu sempre vi isto como um fator de obrigação, de subsidência, de ter de estar ali assim para quando ele quer..." (M_002)

3- Ganhos da sexualidade e da intimidade na velhice

A presente categoria engloba duas subcategorias – *Benefícios da sexualidade na velhice*, e *Benefícios da intimidade na velhice*, que expressam os benefícios da vivência da sexualidade e da intimidade na vida dos participantes.

Benefícios da sexualidade na velhice

Os participantes identificaram ganhos positivos ou benefícios da atividade sexual/sexualidade nesta fase da vida. Assim, a maioria dos participantes realça benefícios para a saúde e o bem-estar decorrentes de uma vida sexual ativa na velhice.

“Sim, porque mesmo o caminhar, faz bem a tudo, é o que caminhar faz bem a tudo, faz bem às pernas, faz bem ao corpo, faz bem aos órgãos, faz bem ao cérebro, faz bem a tudo... É como praticar o sexo, também é igual, faz bem a tudo também...” (H_007)

“(...) eu acho que, mesmo a nível emocional, transforma a mulher e o ser humano.” (M_009)

“No bem-estar também porque acho que isso que é importante para uma pessoa se sentir bem.” (M_003)

Por outro lado, há participantes que se referem à sexualidade como uma componente que cria um equilíbrio na vida.

“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.” (H_001)

“sexualidade é um pilar fundamental para o equilíbrio das pessoas e, portanto, eu, talvez erradamente dou muita importância à sexualidade.” (H_002)

É também salientada a função nuclear da sexualidade na manutenção da relação íntima.

“(...) 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.” (H_009)

“(...) mas o principalmente para haver uma união mesmo, de facto, mesmo para toda a vida, é uma vida sexual, íntima, muito íntima, mas uma vida sexual ativa! Senão, não há hipótese de se conseguir.” (M_009)

Benefícios da intimidade na velhice

A presente subcategoria expressa os benefícios das relações íntimas na velhice. A maioria dos participantes considerou a intimidade fundamental nas suas vidas. Parte referem ainda que dão mais importância às relações de intimidade nesta fase de vida do que nas fases anteriores.

“Elas são muito importantes como calculas, agora quem tem um amigo verdadeiro tem uma riqueza não tenhas dúvidas.” (H_006)

“(...) mas hoje não, nós temos de compreender que atualmente, quando uma pessoa começa a envelhecer... bom, velhos são os farrapos... quando começamos a ter idade devemos pensar na intimidade, no carinho, dar carinho e receber carinho, que é muito importante isso, para mim é muito importante, acho que é importante, porque se der uma dor num pé, na barriga ou na cabeça, não

vamos chamar o vizinho... é a esposa, chamamos, eu, falo por mim, eu chamo a minha esposa mas ela quando dá chama-me a mim, não vai chamar o vizinho ou a vizinha... é por isso que nós temos de votar conta o que andamos a fazer, nunca perder a intimidade, nem o amor, porque isso para mim, acho que conta muito.” (H_007)

“Porque a gente com a idade, pensa no dia de amanhã e então ainda mais tenta segurar essa amizade.” (M_011)

No entanto, há também participantes que, apesar de considerarem a intimidade importante, assumem que a mesma não é uma prioridade nas suas vidas.

“Isso é relativo, quer dizer, foram importantes, mas isso é relativo, não é que fossem coisas imprescindíveis.” (H_011)

“Importantes, mas secundárias, vamos dizer assim, não sei se me faço entender, são importantes quando temos essa relação íntima, mas se, se... não é obrigatória para manter a boa relação do casal, contudo ela surge, o que eu acho que é muito saudável.” (H_001)

Domínio - Aprendizagem e sabedoria

O último domínio, Aprendizagem e sabedoria, integra quatro categorias: *Perdas na velhice*, *Recomendações*, e *Como construir intimidade*.

1-Perdas

A categoria Perdas caracteriza as perdas, físicas, relacionais, emocionais ou outras, vividas pelos participantes ao longo do processo de envelhecimento e com impacto na sexualidade e intimidade. Os participantes destacam particularmente a perda da força física, quando comparada a períodos de vida anteriores.

“já não tenho atividade, a força a energia que tinha quando era nova.” (M_003)

“as pernas também perdem a força” (H_007)

Os participantes evidenciam também grande quantidade de perdas ou alterações no organismo, tais como, a menopausa e alterações no órgão genital.

“Porque a mulher atingindo a menopausa não pode ter filhos.” (H_009)

“(...) eles também perdem ah, ah... a ereção muito cedo!” (M_009)

“Nós com a idade vamos perdendo as nossas... como é que hei-de dizer... as hormonas, deixam de funcionar...” (M_012)

Por fim, os resultados evidenciam também o impacto destas perdas na imagem física dos participantes.

“É engraçado que às vezes... eu olho para o espelho e penso: “Já estou tão velhota”. (M_003)

“Acho que estou mais alquebrada, já tenho outra posição física, já não sou tão direita. O cabelo branco...” (M_003)

2- Recomendações

Tendo em conta as vivências ao longo da vida adulta, e em particular na velhice, os participantes apresentam a capacidade de identificar aspetos relevantes para o modo como a sexualidade e intimidade pode ser vivida na velhice assim como na vida adulta em geral. Assim, a maioria dos participantes referiram a necessidade de se falar mais abertamente sobre a sexualidade e a intimidade no envelhecimento. De acordo com os participantes este tema deve ser mais abordado não só na sociedade em geral, mas também entre as gerações mais novas, e entre as pessoas mais velhas.

“(...) também se devia por na ordem do dia a sexualidade para os idosos e ajudá-los, porque eles foram criados numa época que a mentalidade era muito diferente, do que é agora e depois era, era para procriar e parava ali.” (H_005)

“Acho que se devia falar e muito, e muito, é tão importante a vivência sexual na terceira idade como se fosse na jovem, porque o ato sexual digamos que é o elo que liga, a mulher ao homem, para além do amor, também o ato sexual liga o homem à mulher, portanto devia-se falar e muito sobre esse aspeto, (pausa) apesar que há-de reparar que nas sociedades, é capaz de os idosos falar de sexo e se calhar nem tem atividade sexual, mas, aquilo mentalmente fica na cabeça das pessoas.” (H_009)

“Havia de haver conferências nesse aspeto, falar sobre esse assunto, deixar de ser tabu, deixar de ser preconceito, acho que se devia falar muito sobre esse aspeto.” (H_009)

Ainda relativamente a recomendações, os participantes salientam de forma muito acentuada a importância de a sexualidade ser usufruída e vivida plenamente.

“Aproveitar ao máximo (Risos), aproveitar ao máximo as oportunidades que que, claro sobretudo aqui no caso, que nos dão e eu estou a falar sobretudo no aspeto sexual, porque não é todos os dias que um homem tem ereção, não é as vezes que queria e gostaria e acho que quando a tem há que aproveitá-la.” (H_006)

“Aí, eu dizia para aproveitar enquanto der (risos)... é aproveitar porque depois... aconselho sempre as pessoas amigas, falamos sobre isso e uns dizem..., mas é de garganta não é... eu faço, faço... não fazes nada porque eu sei até onde é que podes ir...” (H_003)

3- Como construir intimidade

Os participantes refletiram também, tendo em conta a sua experiência pessoal, sobre o que consideram relevante para o desenvolvimento de relações íntimas. A

construção de relações alicerçadas na confiança e no respeito é apontada como nuclear pelos participantes para o desenvolvimento de intimidade.

“Confiança, a confiança. O principal é haver confiança.” (M_001)

“Ai o respeito, é respeito, primeira regra e intimidade e proximidade, havendo respeito e proximidade aquilo passa rapidamente para uma intimidade.” (H_008)

“Confiança, acima de tudo. E respeito. Acima de tudo. Senão não dá! Para mim não!” (M_008)

É também bastante referido pelos participantes a capacidade de saber dialogar, e de compreender e aceitar o outro.

“Olhe o necessário é a pessoa compreender bem uma à outra. E, e... dizer, olhos nos olhos aquilo que lhe vai na alma, aquilo que eu sou...” (M_009)

Face aos resultados apresentados é possível compreender como é que os participantes expressam e vivem a sua sexualidade e intimidade no envelhecimento e também em fases de vida anteriores. Logo de início é percebido que estes dois termos, sexualidade e intimidade, são termos com definições distintas, no entanto é inegável uma associação destes pelos participantes. É evidente a vivência da sexualidade e da intimidade ao longo da vida, inclusive no envelhecimento. No entanto, a sua expressão e vivência vão sofrendo alterações conforme a fase de vida e também são mencionados, pelos participantes, vários motivos que podem levar a alterações na vivência da sexualidade e da intimidade. Por fim, realçar que para os participantes são inegáveis os benefícios da sexualidade e da intimidade nas suas vidas.

Discussão de resultados

A análise de conteúdo permitiu, em primeiro lugar, e tendo em conta o objetivo da investigação, identificar como tema central Vivência da Sexualidade e da Intimidade em pessoas mais velhas. O tema agrega três domínios, (1) Perspetivas e conceções sobre sexualidade e intimidade, (2) Expressão e Vivência da sexualidade e da intimidade, e (3) Aprendizagem e sabedoria, cada um deles constituído por um número variável de categorias e/ou subcategorias. As entrevistas analisadas pautam-se assim por um posicionamento dos participantes acerca da vivência da sexualidade e da intimidade ao longo do ciclo de vida. Neste sentido, é evidente uma forte associação entre sexualidade e intimidade, mas simultaneamente a capacidade de diferenciar estes dois aspetos da vida adulta. Por outro lado, é evidente que a sexualidade e a intimidade foram vividas de diferentes formas ao longo da vida dos participantes, com o cunho de valores sociais, religiosos e familiares. Importa referir também que os participantes foram muito colaborativos, mostrando bastante abertura e capacidade de reflexão sobre este tema que, a maioria dos participantes, considera um tema ainda tabu na sociedade, motivo pelo qual deve ser claramente abordado em todas as gerações.

Tendo em conta os resultados apresentados, parece-nos relevante destacar a conceção de sexualidade dos participantes, que surge fortemente associada ao ato sexual. No entanto, os participantes identificam outros aspetos da sexualidade tais como os afetos, as carícias, o amor e a união entre um casal. Esta definição vai ao encontro da literatura no domínio que considera e realça a sexualidade como sendo algo para além do ato sexual. Para Pires (2018), a sexualidade é uma necessidade básica humana, que não se restringe apenas ao ato sexual, e que inclui o afeto e o prazer do contanto corporal. De acordo com Fernandes (2015), a sexualidade é vivida e expressa em pensamentos, desejos, crenças, atitudes, comportamentos, relacionamentos, entre outros

Já no que se refere à conceção de intimidade, os participantes revelaram mais dificuldades em explicitar a conceção, no entanto, a intimidade é assumida como integrando compreensão do outro, confiança, partilha, diálogo e respeito. Esta conceção vai ao encontro de resultados obtidos por outros estudos sobre intimidade na população mais velha. É o caso do estudo de Santos (2018) que como resultado destaca confiança, amor, apoio emocional, partilha, como componentes essenciais da intimidade. De

acordo com Oak (2015), intimidade é um conceito complexo e heterogêneo que gera uma grande variedade de definições, o que vai ao encontro das dificuldades expressas pelos participantes. Neste sentido, os participantes associam também os conceitos de intimidade e sexualidade, na medida em que consideram que para existir um é necessário o outro. De acordo com Sousa (2014), os conceitos de sexualidade e intimidade encontram-se naturalmente associados, quer seja, através da manifestação do comportamento sexual, quer seja através de emoções, tais como alegria, prazer, amor, desejo, entre outras. Segundo Oak (2015), a intimidade é muitas vezes usada para compreender a sexualidade, no entanto, tal como o autor refere a sexualidade é apenas uma das muitas formas de intimidade num relacionamento. Assim, para os participantes a intimidade é fulcral para a vivência da sexualidade, sendo que tal também é evidenciado por Gore-Gorszewska e colaboradores (2022), que concluem que homens e mulheres consideram a sexualidade e a intimidade inseparáveis, sendo a intimidade fundamental nos encontros sexuais.

Um outro resultado relevante é o reconhecimento da sexualidade como uma dimensão transversal e característica da vida adulta, não sendo a velhice uma exceção. Este aspeto é também claro na literatura na medida em que assume que a sexualidade é algo natural na vida das pessoas independentemente da idade e condição física (Pires, 2018). Por outro lado, os participantes salientam a forma como a sociedade perspetiva a sexualidade e a intimidade na velhice. Se, por um lado, há participantes que consideram que a sociedade está mais recetiva e tolerante à vivência da sexualidade na velhice, por outro, temos participantes que consideram que o tema continua a ser um tabu na sociedade. Para Costa (2019), a sexualidade na terceira idade, na generalidade, não é bem aceite, sendo vista como algo que não é natural e até mesmo desadequada. No entanto, de acordo com Feliciano (2014), a sexualidade não é um tema novo no campo das ciências sociais, sendo que começou a ganhar força quando ocorreu uma dissociação entre sexualidade e reprodução. Mas é consensual, entre os participantes, que a sexualidade e a intimidade na velhice são assuntos pouco abordados, sendo merecedores de maior atenção. Tal como Pires (2018) refere, é necessário encarar este tema de forma natural, no sentido de garantir o bem-estar da pessoa idosa.

A menopausa e andropausa foram identificados pelos participantes como acontecimentos significativos para a vivência da sexualidade. A literatura também

identifica estes acontecimentos como relevantes para este domínio (Fernandes, 2015; Chaves, 2017; Pires, 2018). Também no que se refere ao ato sexual os participantes apontam diferenças de género. Assim, grande parte dos participantes consideram que os homens têm maior necessidade de manter atividade sexual, enquanto as mulheres dão prioridade à componente emocional. Esta diferença de género vai ao encontro da literatura existente que considera que as mulheres com o avançar da idade dão menos importância ao ato sexual quando comparadas com os homens. Numa investigação realizada por Malakouti e colaboradores (2012), os resultados evidenciam isso mesmo, sendo que apenas 17% das mulheres atribuíram importância à atividade sexual, contrastando com 57% dos homens. Feliciano (2014) concluiu que as mulheres relataram menor importância dada à atividade sexual, ao contrário dos homens que mesmo envelhecidos continuam a dar importância ao ato sexual. O mesmo autor conclui que as mulheres dão prioridade às carícias, ao beijo e ao toque na vivência da sexualidade. De acordo com Pires (2018), com o avançar da idade é atribuída maior importância à afetividade e intimidade no relacionamento, ou seja, são valorizadas formas de viver a sexualidade que não se restringem apenas à relação sexual.

Os resultados evidenciam que a vivência da sexualidade e da intimidade na velhice é frequentemente contrastada com os períodos prévios da vida adulta, particularmente na juventude. Neste sentido, a falta de informação ou conhecimento sobre a dimensão sexual ou os valores culturais e religiosos influenciaram de modo relevante a vivência da sexualidade na juventude, sendo o casamento apontado como um marcador relevante para a vivência da sexualidade e da intimidade. Também estes resultados são coerentes com a literatura no domínio que evidencia o impacto de princípios, valores e práticas culturais e religiosas na sexualidade (Oliveira, 2012).

Um outro aspeto relevante prende-se com a conotação emocional inerente à vivência da sexualidade na juventude e meia-idade. Os resultados evidenciam uma dicotomia, por um lado a expressão e vivência da sexualidade é apontada como fonte de prazer, realização, bem-estar, mas por outro como obrigação, submissão e mal-estar. Tal como Rodrigues (2019) realça, uma relação amorosa conflituosa não permite a existência de um equilíbrio, bem-estar e ambiente propício à partilha de sentimentos de carinho, o que vai condicionar a atividade sexual.

Os resultados acerca da vivência da intimidade na velhice permitem identificar o conjugue como a pessoa com a qual têm intimidade, no entanto os participantes referem

não ter muitos amigos e há casos que referem ausência de pessoas ou relações íntimas. Estes resultados vão ao encontro do apontado por Rodrigues (2019) que relata que os idosos mantêm redes interpessoais pequenas e a viuvez como uma consequência para a falta de relações de intimidade.

Já relativamente à vivência da sexualidade na velhice, constatou-se que os participantes continuam a manter relações sexuais, o que a literatura no domínio tem vindo a realçar. De acordo com Pires (2018), ainda que a atividade sexual possa vir a diminuir com o avançar da idade, a capacidade e o interesse na vivência da sexualidade mantem-se. O que acontece, de acordo com o mesmo autor, é que com o avançar da idade há uma necessidade de adaptação e assim podem existir diferentes formas de expressão da sexualidade quando comparadas com fases de vida anteriores. Num estudo realizado por Skalacka (2019) constatou-se que a maioria dos participantes entrevistados, todos com mais de 60 anos, tiveram atividade sexual nos últimos 6 meses que antecederam as entrevistas. Com o avançar da idade a necessidade de se manter sexualmente ativo não termina, o que acontece é que há uma diminuição da vitalidade, o que impede os indivíduos de serem tão ativos sexualmente (Jacob, 2011). Rangel (2014) reforça que, com o avançar da idade, ocorre uma redução das manifestações da sexualidade, sendo que na velhice é dada prioridade à qualidade enquanto na juventude se verifica mais quantidade de manifestações da sexualidade.

É unânime na literatura no domínio que a sexualidade é acompanhada por mudanças ao longo da vida e é influenciada por variados fatores. De acordo com Cremona e colaboradores (2016), a sexualidade é influenciada por fatores intra e interpessoais, pelas experiências vividas, pela educação recebida, pela religião, entre outras. Os mesmos autores realçam que as várias influências à sexualidade vão condicionar as suas representações. Pena e colaboradores (2023) referem que as principais limitações à vivência da sexualidade passam por problemas de saúde, falta de um parceiro e questões culturais ou sociais. Neste sentido, os participantes do nosso estudo evidenciam motivos como a falta de informação e uma sociedade conservadora na juventude, a religião, problemas de saúde e a viuvez. Todos estes motivos influenciaram negativamente a vivência da sexualidade. De acordo com Rodrigues (2019), a religião ainda vê a sexualidade com o fim da reprodução e foi por esta norma que os participantes regiram a sua sexualidade ao longo da sua vida. Neste sentido, os participantes sentiram constrangimentos na vivência da sua sexualidade, principalmente

antes do casamento. Por outro lado, existem vários problemas de saúde que os participantes associam a influências negativas na vivência da sexualidade. No entanto, tal como Jacob (2011) refere, estes problemas não estão diretamente ligados com a sexualidade, o que acontece é que o uso de medicações para determinadas doenças pode surtir efeitos secundários no desempenho e desejo sexual. O mesmo autor explica que o uso de antipsicóticos, ansiolíticos e antidepressivos têm efeitos negativos na sexualidade. Triadó e Fabà (2019) apontam também problemas de saúde como diabetes, cardiopatias, depressão e cancro, e as respetivas prescrições para o seu tratamento, como influências negativas na sexualidade. Por fim, a viuvez é outro motivo que os participantes apontam para as alterações vividas na sexualidade e intimidade nesta fase da vida. De acordo com Feliciano (2014), a viuvez condiciona o percurso normal da sexualidade. Por sua vez, Rangel (2014) concluiu que os idosos se deixam condicionar por entraves, preconceitos, e neste sentido, quando se está perante a viuvez a sexualidade é mais difícil de concretizar. No entanto, apesar dos vários motivos que podem, ao longo da vida, condicionar a vivência da sexualidade e da intimidade, todos os participantes assumem que existem ganhos da vivência da sexualidade e na intimidade na velhice. Os resultados obtidos realçam que a sexualidade acarreta benefícios na saúde e no bem-estar. De acordo com Mota (2015), o ato sexual é um ato complexo fulcral para se manter bem-estar físico, mental e emocional. A atividade sexual leva a perda de calorias e provoca uma libertação de endorfinas que auxiliam na redução de sintomas de depressão e ansiedade (Costa, 2019). Galvéz (2021), no seu estudo, concluiu que 83,4% dos participantes consideraram que estar sexualmente ativo provocava melhorias na qualidade de vida. Por outro lado, os resultados evidenciam que a sexualidade é uma componente essencial para manter uma boa relação entre um casal. Pena e colaboradores (2023), reforçam que na vida de um casal, a sexualidade é um fator importante, uma vez que pode ajudar a melhorar a comunicação e permite melhorar a intimidade, para além de promover a conexão emocional. Neste sentido, também se encontra a sexualidade ligada à intimidade como componentes que se interligam e que são essenciais numa relação. Assim, a intimidade também acarreta benefícios, sendo que os participantes consideram que as relações de intimidade são mais importantes na velhice do que nas restantes fases de vida. Este resultado vai ao encontro de várias evidências que reforçam a relevância das relações íntimas nesta fase da vida (ex., Gore-Gorszewska & Ševčíková, 2022).

O desenvolvimento humano engloba um equilíbrio entre crescimento e declínio e, portanto, em qualquer fase de vida a pessoa pode ganhar numa área e perder noutra (Carlos *et al*, 2019). No entanto, é inegável que o processo de envelhecimento é acompanhado por perdas a vários níveis. Neste sentido, tal como Rangel (2014) refere, com o envelhecimento é normal que os indivíduos reflitam sobre o seu corpo, que de certa forma se transformou, e que se deparem com uma nova imagem corporal, para além de passarem a ter novos limites. Foi na imagem corporal que parte dos participantes admitiram refletir até quando se olham ao espelho, comparando os seus corpos atuais com o passado. De acordo com o autor mencionado anteriormente, todos aprendemos a avaliar os nossos corpos através da nossa interação com o ambiente que nos rodeia, sendo por esse motivo a autoimagem reavaliada durante toda a vida. Por outro lado, foram muito abordadas alterações relativas à força física que, tal como a investigação e literatura têm vindo a relatar, sofre uma diminuição. De acordo com Carlos e colaboradores (2019), as perdas mais destacadas são ao nível do corpo e a diminuição da força física. No mesmo sentido, a partir da meia-idade, tanto os homens como as mulheres sofrem alterações no organismo que têm algumas condicionantes que os participantes entendem como sendo perdas relacionadas com o envelhecimento. Os participantes abordaram perdas que com o processo de envelhecimento causam alterações na sexualidade. Da mesma forma que os participantes, referiram perdas que condicionam a sexualidade, também nas recomendações os participantes abordam a questão da sexualidade, sendo que recomendam que este seja um tema mais abordado na sociedade, tanto com as gerações mais novas como com as gerações mais velhas. Segundo Pinilla e colaboradores (2018), deve gerar-se mais conhecimentos e abertura ao tema da sexualidade, que possam tornar visíveis as diferentes experiências que podem ocorrer no âmbito da sexualidade e a forma como podem promover maior bem-estar na velhice. No mesmo sentido, Leitão (2016) defende a necessidade de atender às diversas necessidades impostas pelo envelhecimento, neste caso em relação à vivência da sexualidade, integrando nos sistemas de saúde e social uma assistência à pessoa idosa. Sensibilizar e informar os mais jovens e os idosos, assim como a formação de profissionais sobre a sexualidade, é fundamental para uma prática gerontológica abrangente e integradora (Santos, 2018).

Conclusão

A sexualidade e a intimidade são necessidades básicas humanas que estão presentes ao longo de todo o ciclo de vida, não sendo a velhice uma exceção. Como tal, o trabalho de investigação desenvolvido teve como objetivo compreender a vivência da sexualidade e da intimidade em pessoas mais velhas. Para se cumprir tal objetivo recorreu-se a um estudo de natureza qualitativa, do tipo fenomenológico, onde foi possível analisar a perspetiva e a experiência de 24 pessoas mais velhas, em igual proporção em termos de género.

A escolha deste tema pareceu pertinente, uma vez que, apesar de recentemente ter aumentado o número de investigações sobre a sexualidade e a intimidade, as evidências existentes são ainda escassas e pouco sistemáticas. Por outro lado, estamos perante um tema ainda considerado tabu por muitos e por isso difícil de abordar, mais ainda junto da população mais velha que cresceu numa sociedade muito conservadora. Para além disso, este é um tema pautado por ideias erróneas e preconcebidas que podem gerar desconforto e vergonha por parte dos mais velhos. Trata-se de um tema complexo, com um carácter muito pessoal para os participantes, sendo expectável alguma dificuldade ou resistência na sua abordagem. No entanto, na generalidade, os participantes mostraram-se muito recetivos e envolvidos, falando abertamente sobre o tema e sobre as suas experiências pessoais.

Neste sentido, a análise de conteúdo permitiu, em primeiro lugar, e tendo em conta o objetivo de investigação, identificar como tema central *Vivência da Sexualidade e da Intimidade em pessoas mais velhas*. A este tema agregam-se três domínios: (1) *Perspetivas e conceções sobre sexualidade e intimidade*, (2) *Expressão e Vivência da sexualidade e da intimidade*, e (3) *Aprendizagem e sabedoria*. Cada um destes domínios é composto por várias categorias e subcategorias que ajudam a perceber as perspetivas e vivências da sexualidade e da intimidade dos participantes ao longo da sua vida.

Os resultados obtidos vão ao encontro das evidências sistematizadas por estudos prévios. Para os participantes tanto a sexualidade como a intimidade são assumidos como dimensões marcantes ao longo da sua vida, mesmo na velhice, que constituem fonte inegável de benefícios para a qualidade de vida e o bem-estar. A vivência da sexualidade e da intimidade está intrinsecamente associada ao conjugue, pessoa com a qual se estabelece uma relação de confiança, respeito e diálogo. Por sua vez, o

casamento é um marco na vida dos participantes, sendo que representa o início da vivência da sexualidade. Relativamente a especificidades de género, os resultados evidenciam a menopausa e a andropausa como marcadores para mudanças relevantes na vivência da sexualidade e da intimidade, assim como maior necessidade mesmo na velhice por parte do género masculino no que se refere à expressão sexual. Os participantes identificaram vários motivos que para as alterações na vivência e expressão da sexualidade, nomeadamente alterações físicas e fisiológicas, doenças e respetivos tratamentos farmacológicos, viuvez, e a visão negativa e até preconceituosa da sociedade e de familiares relativamente à vivência e expressão da sexualidade nesta fase da vida. Para os participantes é fundamental reforçar o trabalho junto da sociedade no sentido de combater o preconceito e a visão dos mais velhos como seres assexuados, criando oportunidades de contacto internacional potenciador desta sensibilização e educação.

Globalmente, os resultados obtidos constituem um contributo relevante para a compreensão da sexualidade e da intimidade na velhice, assim como para a prática gerontológica. Estes resultados confirmam muita da literatura e do que já se tem vindo a conhecer sobre o tema, no entanto é necessária a existência de mais investigações deste género, principalmente no nosso país. Para a Gerontologia Social uma maior compreensão deste tema é também muito pertinente, como qualquer outro relacionado com a velhice e processo de envelhecimento. A Gerontologia Social e os Gerontólogos têm uma voz ativa no envelhecimento e, por sua vez, trabalhar no sentido de desmistificar mitos e preconceitos que condicionam o modo como os mais velhos vivem e se relacionam.

Referências bibliográficas

- Ainsworth, M. D. (1985). Attachments across the life span. *Psychiatry of the New York Academy of Medicine*, 61(9), 792-812.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on sucessful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes, & M. M. Baltes (Ed.), *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences* (pp.1-34). New York: Cambridge University Press.
- Bastos, C. C., Closs, E. V. & Pereira, A. M. V. B. (2012). Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), 87-95. doi:10.1590/S1809-98232012000100010
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678.
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (ASS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20(1), 156–186. doi:10.17575/rpsicol.v20i1.381
- Cardoso, J. (2004). Sexualidade e Envelhecimento. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 38, 7-13.
- Carlos, K. C. S., Sánchez, M. D. G., & Delgado, O. E. L. (2019). Pérdidas a lo largo del ciclo vital en adultos mayores. *Psicologia e salud*, 29(1) 79-90. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2570>
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181. doi:10.1037/0003-066X.54.3.165
- Chaves, E. F. D. S. (2017). *Andropausa: como a atenção básica pode ajudar o idoso a enfrentá-la* (Tese de doutoramento, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra). Repositório Comum

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22672/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20ANDROPAUSA%2020.10.2017.pdf>

- Choi, K. B., Jang, S. H., Lee, M. Y., & Kim, K. H. (2011). Sexual life and self-esteem in married elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 53(1), 17–20. doi:10.1016/j.archger.2010.08.011
- Costa, N. S. (2019). *Vivência da sexualidade na terceira idade: a importância do relacionamento amoroso e da atividade sexual*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra). Repositório Comum <http://hdl.handle.net/10316/94920>
- Cremona, L., Oshimo, G., & Torres, N. (2016). Deconstrucciones del género y la sexualidad en la vejez. *Debate Público Reflexión de Trabajo Social*, 6(11), 170-178.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Sage
- DeLamater, J. (2012). Sexual Expression in Later Life: A Review and Synthesis. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 125–141. doi:10.1080/00224499.2011.603168
- Dhingra, I., Sousa, A., and Sonavane, S. (2016). Sexuality in older adults: Clinical and psychosocial dilemmas. *Journal of Geriatric Mental Health*, 3(2), 131-139. 10.4103/2348-9995.195629
- Feliciano, A. (2014). *Vivências e Representações Sociais dos Idosos sobre a Sexualidade na Terceira e Quarta Idade: Estudo de Caso* (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Santarém) [Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém](http://hdl.handle.net/10400.15/1116) <http://hdl.handle.net/10400.15/1116>
- Fernandes, I. C. G. (2015). *Consequências da menopausa na sexualidade feminina* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra). Repositório Comum <https://hdl.handle.net/10316/30536>
- Fernandes, J. J. M., & Pereira, F. W. F. (2016). A pirâmide de Maslow em pleno século XXI.
- Freire, I., R. (2013). *A influência da menopausa sobre a sexualidade e práticas preventivas na terceira idade*. (Tese de Bacharelato, Universidade Federal

<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/9656>

- Gálvez, O. A. H. (2021). Actividad sexual en el adulto mayor como factor que puede impactar en la calidad de vida. *Atención Familiar*, 28(3), 201–205. 10.22201/fm.14058871p.2021.3.79587
- Ginsberg, T. B. (2006). Aging and Sexuality. *Medical Clinics of North America*, 90(5), 1025–1036. 10.1016/j.mcna.2006.06.003
- Gore-Gorszewska, G. & Ševčíková, A. (2022): Trajectories of intimacy in later-life: a qualitative study of Czech and Polish narratives. *Culture, Health & Sexuality*, 25(10), 1324-1339. doi:10.1080/13691058.2022.2155708
- Gore-Gorszewska, G. (2020): “What Do You Mean by Sex?” A Qualitative Analysis of Traditional versus Evolved Meanings of Sexual Activity among Older Women and Men. *The Journal of Sex Research*, 58(8), 1035-1049. doi:10.1080/00224499.2020.1798333
- Gradim, C. V. C., Sousa, A. M. M., & Lobo, J. M. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare enfermagem*, 12(2), 204-213.
- Jacob, L. (2011). Sexualidade na idade maior. *Ideias para um envelhecimento activo*.
- Jannini, E., A. & Nappi, R., E. (2018). Couplepause: A New Paradigm in Treating Sexual Dysfunction During Menopause and Andropause. *Sexual medicine reviews*, 6(3), 384–395. 10.1016/j.sxmr.2017.11.002
- 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
- Leitão, S. C. B. (2017). *Sexualidade e intimidade de pessoas mais velhas em ERPI: “Essas Coisas Acabaram”* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Viana do Castelo). Repositório IPVC http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1878/1/Susana_Leitao.pdf
- Löckenhoff, C, E. & Carstensen, L. L. (2004). *Socioemotional Selectivity Theory, Aging, and Health: The Increasingly Delicate Balance Between Regulating Emotions and*

Making Tough Choices. Journal of personality, 72(6), 1395–1424. 10.1111/j.1467-6494.2004.00301.x

- Machado, T. S. (2009). Vinculação aos pais: retorno às origens. *Psicologia, Educação e Cultura*, 8(1), 139-156.
- Malakouti, S. K., Salehi, M., Nojomi, M., Zandi, T., & Eftekhari, M. (2012). Sexual functioning among the elderly population in Tehran, Iran. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38(4), 365-377. 10.1080/0092623X.2011.628438
- Maslow, A. (1991). *Motivacion y Personalidad*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos, S.A.
- Matos, P. M., & Costa, M. E. (1996). Vinculação e processos desenvolvimentais nos jovens e adultos.
- Monteiro, D. M. R. (2006). Afetividade e Intimidade. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Mota, J. A. C. (2015). Sexualidade e o idoso. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra). Repositório Comum <http://hdl.handle.net/10316/30215>
- O.M.S. (2001). Relatório Mundial da Saúde - Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- O.M.S. (2017). Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Switzerland: Department of Reproductive Health and Research.
- Oak, C. S. (2015). *A phenomenological study of anticipated intimacy and sexual expression needs of aging male and female baby boomers*. (Dissertação de Mestrado, University of Louisville, Kentucky). ThinkIR <https://ir.library.louisville.edu/etd/2323/>
- Oliveira, L. S. P. (2012). *Atitudes sexuais e idadeismo na terceira idade*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/67964>
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.

- Pena, L., Neiva, T. B., Silva, A. C. M., & Silva, M. H. (2023). Benefícios do sexo na terceira idade. *Revista Saúde Dos Vales*, 3(1) 1-11. <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/1472>
- Pinilla, A. M. R., Pulgar, D. Y. T., & Olmedo, N. M. (2018). Envejecimiento, género y sexualidad: aproximación a los significados sobre la sexualidad de mujeres mayores en la comuna de Valparaíso. *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 4(2), 8-23. 10.29035/pai.4.2.8
- Pires, C., L. (2018). Explore a sua sexualidade. In Ribeiro, O. & Paúl, C. (Ed.), *Manual de Envelhecimento Ativo* (pp. 128-155). Lisboa: Lidel.
- Queiroz, M. A. C., Lourenço, R. M. E., Coelho, M. M. F., Miranda, K. C. L., Barbosa, R. G. B., & Bezerra, S. T. F. (2015). Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 662-667. 10.1590/0034-7167.2015680413i
- Rangel, M. T. (2014). *Sexualidade e envelhecimento: uma análise da percepção de pessoas idosas sobre sua sexualidade nessa fase da vida* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Educação). IPBeja Repositório científico <https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/4368/1/Marcilene%20Tomazi%20Rangel.pdf>
- Raposo, J. N. P. (2018). *Vinculação e solidão em pessoas idosas* (Dissertação de Mestrado, Escola de Psicologia da Universidade do Minho). Repositório UM <https://hdl.handle.net/1822/56003>
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing*, 29(5), 342-349. 10.1016/j.gerinurse.2008.08.004
- Ribeiro, J. M. F. (2010). *Uma abordagem sobre a sexualidade na terceira idade* (Tese de Bacharelato, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa). Repositório Institucional <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2516>
- Rodrigues, J. M. A. (2019). *O idoso e a sua sexualidade* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto). Repositório Comum <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/28527>

- Santana, M. C. (2018). Sexualidade na Velhice: Silêncio Discreto. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 28(2), 35-40.
- Santos, B. M. L. (2018). *Intimidade e relação amorosa: um estudo qualitativo com pessoas mais velhas* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto). Repositório Aberto <https://hdl.handle.net/10216/113132>
- Santos, C. V. C. (2010). *Intimidades conjugais: das significações e percursos de intimidade à proximidade emocional* (Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa). Repositório ULisboa <http://hdl.handle.net/10451/2790>
- Silva, D. N. O., Marinelli, N. P., Costa, A. C. M., Santos, R. C. G., de Sousa, A. R., & Lima, J. R. (2015). Perception of elderly about their sexuality. *Journal of Nursing UFPE*, 9(5), 7811-7818.
- Silva, M. O. (2021). *Sexualidade e Reprodução em Portugal. Os tempos da pandemia*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Silva, N. F. F. (2014). *Teoria da vinculação* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto). Repositório Aberto <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/73037/2/29056.pdf>
- Skłacka K, Gerymski R. (2019). Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics*, 19(3), 195-201.
- Sousa, A. I. P. (2014). *Intimidade e sexualidade: um estudo qualitativo com mulheres idosas* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo). Repositório IPVC <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1793>
- Træen, B., Carvalheira, A.A., Hald, G.M. et al. (2019). Attitudes Towards Sexuality in Older Men and Women Across Europe: Similarities, Differences, and Associations with Their Sex Lives. *Sexuality & Culture*. 23, 1–25. doi:10.1007/s12119-018-9564-9
- Vieira, K., Miranda, R., & Coutinho, M. (2012). Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. *Psicologia e Saber Social*, 1(1), 120-128.

- Vieira, K.F.L., Coutinho, M.P.L., & Saraiva, E.R.A. (2016). A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. 10.1590/1982-3703002392013
- Vieira, S., Hassamo, V., Branco, V., & Vilelas, J. (2014). A vivência da sexualidade saudável nos idosos: o contributo do enfermeiro. *Salutis Sci*, 6, 35-45.
- Waring, E M; Tillman, M. P., Frelick, L, Russell, L., Weisz, G (1980). Concepts of Intimacy in the General Population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168(8), 471–474. 10.1097/00005053-198008000-00004