

SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO DE
PERSPECTIVAS

António M. Fonseca (afonseca@porto.ucp.pt)

Universidade Católica Portuguesa / UNIFAI

*“São duas silhuetas esbeltas, agarradas uma à outra,
delineadas no fundo de uma gruta neolítica.
É o sorriso enigmático de um casal antigo
que sobrevive numa parede de Pompeia.
É, numa iluminura, o joelho apoiado no chão
de um cavaleiro curvado diante da sua Dulcineia...
É ainda a espada de Tristão que o separa da sua dama,
os dedos de Julien a florando o braço de Mme de Rênal,
e as milhares de palavras inflamadas de Julieta, Heloise, Berenice
e todas as belas dos senhores da literatura.
É também a saia arregaçada de uma donzela de Fragonard,
a mão de Charlot apertando com força a de Paulette,
e ainda as torrentes de lágrimas, as orgias de beijos, as sinfonias de suspiros,
os gritos de prazer que inundam os ecrãs nunca saciados...”*
In *La plus belle histoire de l'amour*, Paris, Éditions du Seuil, 2003

A IDEIA DA SEXUALIDADE NA VELHICE

Pela primeira vez na história, a maior parte das pessoas vivendo em sociedades como a nossa pode fazer planos em relação ao seu envelhecimento futuro. De acordo com as projecções demográficas, os idosos não cessarão de aumentar em valor absoluto e em importância; estimativas do Conselho da Europa indicam que a população portuguesa terá, em 2050, 2,5 idosos com 65 ou mais anos para cada jovem com menos de 15 anos.

Para isto muito tem contribuído, naturalmente, o aumento extraordinário da esperança média de vida; por exemplo, nos EUA, a esperança média de vida passou de 49 anos em 1900 para 76,5 anos em 2000; em França, no início do séc. XX apenas uma em cada dez pessoas ultrapassava os 60 anos enquanto actualmente só uma em cada dez pessoas não ultrapassa os 60 anos de idade; em Portugal, a esperança de vida à nascença é actualmente

aumentado cerca de 50 anos no decurso do século XX.

Tão ou mais importante do que isto é o facto de as pessoas viverem cada vez mais tempo gozando de boa saúde e condição física, em situação de plena autonomia de vida e normalidade física, psicológica e social, integradas socialmente de acordo com os parâmetros correntes.

Tomadas em conjunto, estas realidades trazem novos desafios à forma como se encara e vive a segunda metade da existência humana. No caso específico da sexualidade, embora Morley (2006) considere que nos últimos 40 anos o tema da sexualidade se tenha tornado mais familiar, para muitos – incluindo muitos idosos – trata-se ainda de um *tema tabu*. Todavia, o conhecimento dos factos e das necessidades ao nível da sexualidade das pessoas idosas representa um assunto capital para a qualidade de vida deste segmento da população e uma componente essencial da sua saúde, entendida aqui como uma integração harmoniosa dos aspectos somático, emocional, intelectual e social do ser sexuado (OMS).

Apesar da enorme heterogeneidade dos padrões de envelhecimento (em muitas medidas biológicas e psicológicas, a variabilidade é maior em amostras de indivíduos idosos do que entre adultos mais novos; mesmo entre os idosos, observam-se trajectórias diferentes de envelhecimento normal, com tendências variáveis em diferentes subgrupos genéticos e socioculturais), a “3ª idade” e o envelhecimento permanecem associados a um conjunto de estereótipos negativos, com consequências nefastas para os indivíduos pertencentes a este grupo etário e para a sociedade em que vivem. De entre os variados estereótipos associados ao envelhecimento, o isolamento social, a tristeza, a apatia, a incapacidade a nível sexual e o desinteresse generalizado pela vida surgem entre os mais comuns, tendo origem essencialmente na falta de informação (muitos estudos sobre o envelhecimento são baseados em amostras de idosos que residem em instituições, originando uma falsa imagem do idoso, dado que apenas 5% dos idosos portugueses residem permanentemente em lares e outras estruturas semelhantes) e na própria sociedade, que não raro atribui aos idosos papéis passivos, marcados pela dependência ou pelo assistencialismo.

Por outro lado, vivemos rodeados por uma cultura narcisista, onde o objectivo é viver para si, para agora, procurando esquecer que a passagem do tempo é inevitável e onde “a idade” surge como o principal inimigo a combater. O discurso do quotidiano está, aliás, marcado por esta autêntica fobia do que é “velho”, inventando-se novas palavras – “idade maior”,

tornando-as ineficazes.

De tudo isto resulta que o envelhecimento bem sucedido é visto frequentemente como o envelhecimento apresentado pelos corpos que desenvolveram a capacidade de camuflar ao máximo todo o sinal ou vestígio que lembre o sentido do tempo. O corpo envelhecido só é valorizado se a ele estiver agregado o adjectivo “conservado” e sendo certo que todos desejam uma vida longa, paradoxalmente, fazem-se todo o tipo de esforços para adiar os sinais da passagem do tempo. Na nossa época, o corpo ideal já não é um corpo magro ou gordo, mas sim um corpo que transgride as fronteiras do tempo, um corpo sem idade, um corpo a-temporal. À medida que se envelhece, é também um corpo fortemente vigiado e intervencionado pela medicina, dando origem tantas vezes à criação de uma nova categoria, os “bio-velhos”, cujo comportamento é permanentemente regulado e onde deixam de caber a transgressão e o desejo.

O estabelecimento de uma relação entre a velhice e o fim da vida sexual tem dado igualmente origem à tendência para se olhar para o corpo idoso como um corpo assexuado, encarando o “sexo” como uma dádiva da juventude e acentuando um olhar anti-erótico sobre a velhice. Em muitos – incluindo também aqui profissionais de saúde – encontramos mesmo uma certa repugnância quando as palavras “envelhecimento” e “desejo sexual” surgem associadas. Através de um estudo de revisão, Kessel (2001) sistematiza um conjunto de ideias sobre o significado da sexualidade em pessoas idosas, sublinhando que, de uma forma generalizada, há uma série de falácias que veiculam uma visão extremamente negativa da sexualidade em pessoas idosas. Entre essas falácias, três são particularmente notórias: a sexualidade na velhice simplesmente não existe (muitos jovens não acreditam que os idosos tenham necessidades sexuais); a sexualidade na velhice é uma ideia bem-humorada, mas nada mais do que isso; a sexualidade na velhice é repugnante (ideia muito presente, nomeadamente, nos funcionários que trabalham em instituições de idosos).

Mas não é este, aparentemente, o sentir das pessoas idosas relativamente ao assunto. Num estudo de natureza descritiva efectuado junto de uma amostra de indivíduos com um intervalo etário bastante alargado (entre os 52 e os 90 anos), Gott e Hinchliff (2003) recolheram informação qualitativa e quantitativa relacionada com a importância e o papel do sexo na idade mais avançada; usando para tal entrevistas semi-estruturadas e questionários de avaliação da qualidade de vida. As respostas à questão “Que

sexo é visto como uma componente importante na relação emocional, so não o sendo para quem era viúvo(a) ou apresentava problemas de saúde. Foi igualmente constatado que a idade, por si só, não exerce um impacto directo na avaliação da importância do sexo na idade avançada, existindo uma diversidade de visões quanto à importância da sexualidade à medida que se envelhece mas ficando bem claro que o estereótipo do idoso assexuado não é apoiado por quem vive directamente a experiência do envelhecimento.

TEMPORALIDADE E MUDANÇAS CORPORAIS

Quando é que começamos a envelhecer, sexualmente falando? Muito sucintamente, é consensual que sinais como a diminuição de vigor físico, a perda de flexibilidade e um sentimento crescente de vulnerabilidade ameaçam a capacidade de sedução-atracção indispensável para uma vida sexual plena.

Há, porém, diferenças entre homens e mulheres a este respeito. Assim, enquanto ao homem é permitido envelhecer de muitas maneiras, não existindo critérios delimitados sob o ponto de vista biológico ou social que permitam definir exactamente o que é um “homem velho”, a mulher envelhece quando perde a beleza segundo os padrões estéticos dominantes. Enquanto a masculinidade está associada a qualidades como a competência, a experiência, a autonomia e o auto-controlo (qualidades que resistem melhor ao envelhecimento), na mulher são valorizadas qualidades tais como a aparência física, a sensualidade e a capacidade de procriar (qualidades que são mais precocemente atingidas pelo envelhecimento).

Perante um modelo de sexualidade dominante marcado por “valores da juventude”, fortemente genitalizado e valorizando um corpo e uma imagem atractivos, as mulheres defrontam-se efectivamente com dificuldades acrescidas. Os actuais padrões de beleza e de função sexual, veiculados largamente por revistas e sites fazedores de opinião pública – e de expectativas – a este respeito, apresentam-se demasidado exigentes para a maior parte das mulheres mais velhas (ou mesmo ainda longe de o serem). Para muitas, o envelhecimento pode muito bem constituir um

ideia de "incompetência sexual" e medo de ultrapassar.

Há, com efeito, um cruzamento de vários discursos negativos relativamente à mulher e ao “envelhecimento no feminino” (fim da vida reprodutiva, fim da feminilidade, fim da capacidade sexual), fazendo com que muitas mulheres na meia-idade vivam receosas não tanto com as doenças associadas ao envelhecimento, mas sim com a vivência de algo totalmente desconhecido para elas até então: a perda da imagem de si mesmas, da sua identidade, o medo que os outros não as reconheçam mais como *mulheres* (no seu livro *A identidade* – Edições ASA, 1998 –, Milan Kundera coloca na boca de Chantal, uma bela mulher mas já não uma mulher jovem, a seguinte frase: “Vivo num mundo em que os homens já não se viram para mim”). Muitas mulheres envelhecem com desgosto, sofrimento e vergonha: o desejo de serem amadas, desejadas e reconhecidas é travado pelas barreiras do envelhecimento.

Já um homem, mesmo que não seja dotado de atributos físicos particularmente relevantes, pode manter-se sexualmente elegível até uma idade avançada, sendo frequentemente visto, aliás, como parceiro aceitável para uma mulher mais jovem (quando o contrário causa sempre uma certa estranheza). Sendo comum, entre nós, a ideia de que o vinho do Porto é uma das coisas que melhora com a idade, o mesmo sucede com aqueles homens em que, com o passar dos anos, a sensualidade tende a evidenciar-se cada vez mais e melhor (e muitos são os actores de Hollywood habitualmente apontados como exemplos admiráveis deste facto).

Com o advento da menopausa, muitos dos sentimentos negativos comuns entre as mulheres tendem a acentuar-se. Nada há mais forte no imaginário colectivo como porta de entrada para a *ideia de envelhecimento* nas mulheres do que a menopausa. Até ao ano 2030, 1200 milhões de mulheres estarão na menopausa e, todavia, o significado não-biológico da menopausa é restrito às mulheres ocidentais do século XX, assim como a sua sistematização e medicalização.

Sumariamente, a menopausa caracteriza-se pela ausência consecutiva da menstruação por 12 meses; ocorre entre os 45-55 anos e marca o fim da capacidade reprodutiva. A diminuição da produção de hormonas femininas desencadeia o aparecimento de uma série de sintomas físicos, psicológicos e emocionais: sensações alternadas de calor e frio intensos; inquietação, ansiedade, variações do humor, labilidade emocional, fadiga, irritabilidade, insónias, nervosismo, alterações de pele, secura vaginal e, com alguma frequência, incontinência urinária (Souza, 2006). Depois da

progesterona, o que produz alterações no aparelho genital feminino, tais como: os ovários diminuem de tamanho, o útero regride ao seu tamanho pré-púbere, a mucosa do colo uterino atrofia, a vagina é mais curta e menos elástica, a mucosa vaginal é mais delgada e diminui a capacidade de lubrificação vaginal (Souza, 2006).

Mas a menopausa, para além de ser um acontecimento biológico e individual, também é, à semelhança de tantos outros ao longo do ciclo de vida, um facto culturalmente valorizado de modos distintos: enquanto nos países mais pobres enfatizam-se aspectos positivos, como a libertação da possibilidade/responsabilidade de ter filhos, nos países mais ricos olha-se sobretudo para os aspectos negativos associados à menopausa (mesmo nestes, é sabido que as mulheres desfavorecidas não dão a mesma importância à menopausa do que as mulheres de classes privilegiadas).

Um conjunto de mudanças significativas estão, todavia, em curso a este respeito, e já só raramente encontramos atitudes de conformismo e resignação face às consequências adversas da menopausa. No mundo ocidental, desenvolvido sob o ponto de vista científico e tecnológico, a medicina apropriou-se da menopausa e provocou uma autêntica mudança de paradigma. De uma atitude conservadora (assente na “libertação da actividade sexual” pela valorização dos aspectos positivos da ausência de gravidez e parto) passou-se a atitude intervencionista, mediante o recurso à terapia hormonal de substituição, simultaneamente tratando a sintomatologia desagradável associada à menopausa e mantendo – ou mesmo rejuvenescendo – a capacidade de desempenho sexual.

Este novo paradigma – “menopausa activa” – preconiza fundamentalmente a mudança do vínculo associativo menopausa-envelhecimento através do recurso a hormonas substitutivas, é certo, mas também a estilos de vida saudáveis que funcionem como um antídoto capaz de desfazer essa associação, cabendo aos médicos (suportados num poderoso marketing farmacêutico) agirem como vectores da sua disseminação. A construção da “menopausa activa” tem, naturalmente, um público-alvo bem delimitado: mulheres socio-economicamente favorecidas, intelectualmente diferenciadas, com tempo e dinheiro para cumprir rituais de saúde e de “estilos de vida saudáveis”: longas caminhadas, exercício físico, cremes e vitaminas, alimentação equilibrada). Há, finalmente, em torno deste novo paradigma, a redefinição do papel e da imagem da mulher mais velha, valorizando-a e rodeando-a de novas expectativas revestidas da legitimidade do conhecimento científico e da modernidade.

neção: No homem, a fase correspondente à menopausa na mulher, não tem uma idade certa para acontecer (Souza, 2006). As mudanças na fisiologia sexual masculina, não se apresentam de forma súbita nem da mesma forma em todos os sujeitos, mas não estar consciente desse processo fisiológico poderá levar o homem de meia-idade para diante a apresentar sintomas de angústia antecipatória quanto ao seu desempenho sexual [em *A vida em surdina* – Edições ASA, 2009 –, David Lodge faz através do protagonista do romance, um professor reformado, um relato comovente e divertido do esforço de um homem para enfrentar a velhice e as suas implicações, também no plano sexual: “(...) acariciámo-nos e adormecemos suavemente num abraço confortável, com a minha mão entre as coxas quentes dela. Mais cedo ou mais tarde, a nossa vida sexual reduzir-se-á a isto, suponho eu, se lá chegarmos: suaves carícias íntimas. E mais vale aceitarmos essa perspectiva como sendo infinitamente melhor do que a ausência total de sexo (...)”].

No sexo masculino, verifica-se uma série de alterações provocadas pela diminuição dos androgénios, em particular, a testosterona, o que pode originar disfunção eréctil, diminuição do volume testicular, alterações do orgasmo ou ejaculação fraca. Esta fase não é, contudo, tão delineada como nas mulheres, podendo mesmo ocorrer só no final da vida numa idade muito avançada. As mudanças na fisiologia sexual masculina estão relacionadas com múltiplos factores (hormonais, neuronais e vasculares), responsáveis por erecções flácidas, dificuldade ou maior demora em alcançar o orgasmo, diminuição de erecções nocturnas involuntárias, aumento do período refractário depois da erecção, retardamento da ejaculação (o que pode ser bom para quem sofra de ejaculação precoce), redução do líquido pré-ejaculatório e ejaculação menos intensa (Souza, 2006).

Com o envelhecimento, há portanto alterações físicas cuja ocorrência é inevitável mas que não têm necessariamente de ditar o fim da vida sexual. Claro que as necessidades sexuais do idoso vão ser diferentes das do jovem, uma vez que as pessoas mais velhas vivem outro momento da vida, eventualmente prezando mais aspectos como a intimidade e afectividade do que a frequência de relações sexuais ou a mera descarga pulsional. Para comprovar isto mesmo, Arcoverde e Labronici (2008) desenvolveram um estudo fenomenológico, baseado na premissa de que a sexualidade é uma dimensão humana que está presente em toda a trajectória existencial, perdura no tempo e pode adquirir diferentes expressões em diferentes

como o idoso percebe e vivencia a sua sexualidade transcende claramente uma visão biológica, marcada pela relação sexual, colocando no epicentro o factor “desejo” como mediador que se concretiza essencialmente através do estabelecimento de relações (companheirismo, socialização, actividades lúdicas), visando utrapassar condicionantes fisiológicas próprias da velhice.

Isto não significa, porém, uma desvalorização do acto sexual em si mesmo. Pelo contrário, o sexo em pessoas mais velhas é importantíssimo, tanto para a manutenção de uma boa saúde física (melhora a circulação sanguínea, por exemplo), como para a preservação da auto-estima, do auto-conceito e do bem-estar psicológico. Ou seja, não tem contra-indicações.

REFERÊNCIAS

- Arcoverde, M., & Labronici, L. (2008). Faces ocultas e o emergir da sexualidade na terceira idade: Um estudo fenomenológico. *Brazilian Journal of Nursing*, 7(3), 1-11.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*, 56, 1617-1628.
- Kessel, B. (2001). Sexuality in the older person. *Age and Ageing*, 30, 121-124.
- Souza, R. (2006). Anatomia do envelhecimento. In E. Carvalho Filho & M. Netto (Eds.), *Geriatrics – fundamentos, clínica e terapêutica* (2ª ed.). S. Paulo: Editora Atheneu.