

## ENVELHECIMENTO: AFETIVIDADE, SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA

Maria Luiza Macedo de Araújo<sup>20</sup>

### AGING: FONDNESS, SEXUALITY AND QUALITY OF LIFE

**Resumo:** O trabalho discute o envelhecimento como parte das transformações ocorridas, no final do século XX e início do século XXI, na medicina e na sociedade que propiciaram uma expectativa de vida mais longa que nas gerações anteriores. Este fato cria muitos desafios pessoais e interpessoais: homens e mulheres estão mais longevos e a sexualidade passa a ser vivida até a idade avançada; para que a velhice seja vivida de forma produtiva e com qualidade impõe-se que hábitos saudáveis sejam adquiridos desde a mocidade (E por que não da infância?) que preconceitos sejam desfeitos e que a afetividade entre casais ou não, seja trabalhada como uma nova forma de encarar a vida.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; qualidade de vida; sexualidade; afeto.

**Abstract:** Aging is discussed as part of the social changes in medicine and in society that occurred between the end of the twentieth century and at the beginning of the twenty-first century, which provided expectancy of longer life than in previous generations. It has been created a lot of personal and interpersonal challenges: men and women are older than their previous generations nowadays. Sexuality may be enjoyed without limit of age. Healthy habits are important in order to provide that the aging may be lived wealthy and must be acquired since youngness. Prejudice about sexuality in the third age has to be eliminated and affection between couples or people without regular partners should be increased so as to create a better quality of life.

**Keywords:** Aging; quality of life; sexuality; affect.

#### **O idoso, a sociedade e qualidade de vida:**

A população brasileira está envelhecendo, como decorrência da diminuição da taxa de fecundidade e de mortalidade infantil (IBGE, 2008) paralela às descobertas da medicina que propiciaram a cura de inúmeras doenças as quais tornavam o óbito prematuro. Isto significa que se precisa ter um olhar mais acurado para a população que envelhece, no sentido de terem-se idosos produtivos e com qualidade de vida. Enfim, o velho não é mais aquela pessoa que se torna um peso para sua família, mas alguém que tem uma vida prazerosa e saudável, respeitando as limitações próprias da idade.

A diminuição das taxas de natalidade e o aumento da longevidade podem criar sérios problemas se não forem acompanhados de ganhos em saúde, em independência dos mais velhos e de qualidade de vida que propicie um envelhecer digno. Embora os programas assistenciais sejam de máxima importância, não são suficientes. Precisamos criar a mentalidade de uma vida produtiva e prazerosa até a idade avançada, em outras palavras, os idosos precisam ser saudáveis e independentes para que valha a pena viver mais. Neste contexto, desde a mais tenra idade há a necessidade de cultivar hábitos que venham agregar valor à vida e saúde.

Nosso enfoque não é apenas encarar o envelhecimento como uma constatação da melhoria de condições de vida e saúde, mas também discutir que a velhice é construída ao longo de toda vida, desde o nascimento, pois pela nossa condição de ser vivo, implica que evoluiremos para a velhice e morte, caso não haja nenhum fator que torne a morte prematura. A qualidade de vida, segundo Minayo, Hartz e Buss (2000, p.7) é “uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal), e também objetivos, cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade”. Desta forma, as atividades físicas,

---

<sup>20</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia, Doutora em Filosofia, Psicóloga clínica do Ambulatório de Sexologia do Hospital Moncorvo Filho (UFRJ) e-mail: [luaraujo.rlk@terra.com.br](mailto:luaraujo.rlk@terra.com.br)

a boa nutrição, o gerenciamento de estresse, a satisfação pessoal, o prazer vivenciado nas mais diferentes formas, o contato social e profissional, o lazer, a vida afetiva e a vivência da sexualidade, criam condições para que o idoso viva de forma mais harmoniosa em termos pessoais e no grupo.

Em pesquisa que visou estudar as representações sociais de um grupo de idosos em Florianópolis, com sujeitos de 52 a 92 anos Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999) encontraram três tipos de representação social do envelhecimento: a) representação doméstica e feminina onde a perda dos laços familiares é central; b) uma representação tipicamente masculina baseada na noção de atividade, que caracteriza o envelhecimento como perda do ritmo de trabalho; c) representa o envelhecimento como desgaste da máquina humana. Os pesquisadores observaram que o sexo do sujeito interferiu na forma como a velhice foi representada.

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento progressivo da população “ocorre de forma gradual, acompanhado de melhorias na cobertura do sistema de saúde, nas condições de habitação, saneamento básico, trabalho e alimentação” (Pereira e cols, 2006, p. 27). Por outro lado, no Brasil esse processo aconteceu de forma abrupta, assim como nos países em desenvolvimento. Estudos do IBGE (2000) mostram que a pirâmide etária está sendo invertida entre nós, de forma que teremos em 2050, no Brasil, a vida feminina em torno de 82 anos e a masculina, de 80 anos e uma taxa de nascimentos quase na mesma relação que a dos sujeitos de 65 anos ou mais. As políticas públicas ainda não conseguem dar conta da assistência aos idosos nem de proporcionar aposentadorias que o mantenham com o mesmo poder aquisitivo da época em que trabalhava. e postos de trabalho para aqueles que ainda estão em condições físicas e psicológicas para trabalhar. Por outro lado é nessa faixa etária que há necessidade do uso de medicações que consomem grande parte do salário, ou mesmo mais. Fica então o idoso, dependente de membros da família que o ajudem nas despesas básicas. Mas tem outro tipo de idoso que ajuda e/ou é o responsável pelas despesas da família e que está aumentando em nossa sociedade (IBGE, 2000).

Sabe-se que não cabe apenas ao Estado a responsabilidade de criar condições para que os cidadãos se desenvolvam adequadamente. A iniciativa privada e a sociedade como um todo, também precisam criar novos recursos e estruturas que possam se adequar às profundas transformações que o envelhecimento da população está acarretando aos seus diferentes âmbitos. Este não é um projeto de curto prazo, implica em reestruturação da forma como se vê a pessoa que está envelhecendo que é capaz de ter grande participação social e que precisa desenvolver tarefas compatíveis com a sua experiência e saber.

O culto à juventude, à magreza, ao consumismo, não deixa lugar para os que não se enquadram nesses padrões. As mulheres são as grandes vítimas desta visão discriminante do corpo. Com a passagem do tempo, ficam mais gordas (raras são as que não engordam), aparecem as rugas e outros sinais de um corpo que já não é mais jovem. Surgem então inúmeros procedimentos médicos e cosméticos que visam retardar os efeitos da passagem do tempo. As cirurgias plásticas já não são privilégio dos ricos, das atrizes e atores (que muitas vezes vem ao Brasil por um curto período para serem operados); chegaram à classe média e em alguns casos até as classes menos favorecidas porque existem financiamentos em longo prazo, como se fosse para pagar uma geladeira, ou mesmo, um carro. Os homens também não estão imunes aos tratamentos que visam dar uma aparência mais jovem. Muitos os utilizam com a justificativa de que a aparência é importante em certos meios profissionais, outros, admitem que são vaidosos e não tem mais as inibições de outras gerações quanto à manifestação da vaidade masculina.

Outra face do cuidado com o corpo é preconizada pelos médicos, nutricionistas e demais profissionais de saúde: os exercícios físicos, a boa alimentação, o lazer, os contatos sociais são importantes para qualquer pessoa e se tornam fundamentais para quem está envelhecendo. Na realidade, como já foi dito acima, deveriam fazer parte ao longo de toda vida, pois não se envelhece de uma hora para a outra; é um processo contínuo, como dizia o saudoso poeta Vinicius de Moraes “a gente mal nasce começa a morrer”. Este verso sintetiza a visão de que caminhamos inexoravelmente para a morte. Se não podemos fazer o tempo parar, se somos impotentes para controlarmos muitas coisas em nossas vidas, nos resta vivê-la com qualidade e isso vai além de um corpo funcional e sadio.

Há vários trabalhos dedicados a promover melhor qualidade de vida, seja através das inúmeras UNATIs que as universidades promovem, seja através de projetos apoiados por ONGs, pelas prefeituras. As academias de ginástica oferecem turmas para “masters”, que tem preços mais baratos que os regulares e supervisão de professores de educação física para seus membros. A academia é um local que também dá oportunidade para que as pessoas da terceira idade se encontrem e criem laços sociais, realizando outras atividades fora da mesma, tais como: almoçar em grupo, ir a teatros ou shows através de contato com profissionais de turismo que providenciam as entradas e o transporte. A limitação aí é o custo, quem pode pagar tem um leque de oportunidades e não precisa envelhecer triste e só. Bom seria se houvesse mais oportunidades para os que não tem poder aquisitivo para desfrutar de tais atividades.

Deve-se considerar que a terceira idade é estipulada a partir dos 60anos e, hoje, uma pessoa de sessenta anos é muito diferente do que foram seus pais. Todo o avanço na área da saúde e trabalho possibilitou que o sujeito teoricamente no grupo dos idosos ainda se sinta como se tivesse vinte anos menos. Por outro lado, existem idosos que desenvolvem doenças incapacitantes e não é raro vê-los em shoppings ou em praças passeando com cuidadores.

### **Afeto e sexualidade:**

A afetividade não é privilégio dos jovens, pelo contrário, a maturidade dá maior capacidade do sujeito de se conhecer e se relacionar com a família, com parceiros(as), com amigos(as). Se não foi desenvolvida a capacidade de dar e receber afeto, se o afeto ficou sempre ligado ao bom desempenho sexual, será preciso apoio e um trabalho reeducativo para que ele possa encarar a longevidade como uma fase em que pode ter prazer de viver e desfrutar de sensações boas que quando era jovem não tinha tempo para aproveitar.

A sexualidade é importante para o bem estar e a qualidade de vida das pessoas que estão na terceira idade, porém a sexualidade não é sinônimo de genitalidade é mais, ela transcende a função sexual para se inserir nas relações afetivas e pessoais (ARAÚJO, M. L. M., 1985, 1997). O jovem, na plenitude de sua vida, transborda desejo, excitação e orgasmo. À medida que o tempo passa, que as relações se solidificam, ou não, que amadurece para a vida, seu corpo começa a se transformar, mais tarde aparecem as rugas, os olhos já não enxergam tão bem de perto e outros sinais de envelhecimento aparecem. Porém, não acaba o potencial de sentir prazer, de viver plenamente a sua maturidade.

Em pesquisa realizada por Tavares (2004), com mulheres que faziam parte de um projeto social em Niterói, foi constatado que a percepção sobre a sexualidade que estavam vivendo, assim como a frequência de relações sexuais, mostrava-se muitas vezes, incompatível com seus desejos e níveis de satisfação pessoal, em função de várias questões sociais e psicológicas concomitantes com a fase pela qual estavam passando e não apenas devido às alterações hormonais do climatério ou menopausa. Algumas mulheres eram casadas com homens mais velhos, impotentes e/ou doentes, outras estavam divorciadas, algumas tinham dificuldade de encontrarem parceiros por diversos problemas, que iam desde a autoimagem até falta de oportunidades sociais. A autora observou que as representações sociais sobre o envelhecimento, assim como as várias perdas que incluem desde a aparência jovial até a dificuldade para encontrar parceiros adequados, contribuem para afetar a autoestima, a confiança pessoal e, por sua vez, a receptividade sexual. É importante ressaltar que as mulheres ainda não estavam na terceira idade e já se percebiam com inúmeros problemas associados à perda da juventude.

Masters e Johnson (1976) em pesquisa pioneira que observou a função sexual de centenas de homens e mulheres em cerca de 10.000 ciclos de resposta sexual verificaram que existem diferenças entre homens jovens e idosos. Nestes, a excitação pode ser mais demorada, precisando de estímulo direto na área genital, a fase de platô geralmente é mais demorada, as contrações do orgasmo acontecem com menos intensidade e a fase de resolução é mais demorada. As mulheres também apresentavam diferenças de acordo com a idade: a lubrificação vaginal diminui, pode haver atrofia se a mulher não tiver relações sexuais com regularidade e as contrações do orgasmo podem ser menos intensas que nas jovens. Os autores ressaltam que a percepção das transformações podem

ser vividas de forma diferente em homens e mulheres, dependendo de suas vivências sexuais e do ajustamento entre o casal. Porém ressaltam que a percepção de prazer não se extingue com a idade, apenas se transforma. Em trabalhos posteriores Masters e Johnson (1976 A), Kaplan (1977), Masters, Johnson e Kolodny (1997) ratificam esses achados.

Kaplan (op. cit.) discute a idade avançada como uma das etiologias da disfunção sexual em homens e mulheres. Em nossa experiência, atendendo clientes de ambos os sexos no Ambulatório de Sexologia do Hospital Moncorvo Filho (UFRJ), observamos que os casais na terceira idade que nos procuram com queixa de disfunção sexual de um ou de ambos os parceiros, nos relatam que a sexualidade não está sendo vivida da forma como gostariam. Numa investigação mais acurada, constatamos que eles se vêm na maturidade esperando que o outro ainda seja aquela pessoa jovem que conheceram. Também não faz parte de suas crenças que a sexualidade pode ser vivida plenamente sem, necessariamente, haver penetração. Não desenvolveram hábitos de carinho e afetividade durante suas vidas e, quando o sexo começa a perder o vigor da juventude se retraem e passam por períodos nos quais o sexo é abolido de suas vidas ou ocorre com cobranças e ansiedade,

### **podendo advir a inibição do desejo.**

A inibição do desejo sexual foi muito bem estudada por Kaplan (1999), que diz

“ao nível das experiências subjetivas, o desejo sexual uma ou sensualidade é uma necessidade que impele homens e mulheres a procurar, iniciar e/ou responder à estimulação sexual. Mas o desejo não é apenas uma sensação subjetiva nem, meramente, um evento mental. O desejo sexual é um estado motivacional ou impulso [drive] que é gerado no cérebro por processos neurofisiológicos específicos. Neste aspecto o sexo é exatamente igual a outros impulsos e apetites que constituem a sobrevivência individual e das espécies” (p. 33).

Ela propõe que existem excitantes e supressores sexuais que passam pelos centros de regulação sexual límbico e hipotalâmico, gerando a “experiência subjetiva da disposição sexual” ou seja, existem fatores fisiológicos e psicológicos que aumentam o desejo sexual que são os “excitantes sexuais”, mas também existem os supressores fisiológicos e inibidores psicológicos, que são os “supressores sexuais” (op. cit. p. 34 e 119).

A inibição do desejo sexual que pode haver na terceira idade deve estar ligada aos excitantes e supressores sexuais e a vivência do afeto e da sexualidade vivida pode servir como excitante ou supressor psicológico e o declínio físico pode gerar também fatores supressores da sexualidade. Porém aí entram questões ligadas ao relacionamento do casal, sentimentos positivos ou negativos, solidão, satisfação e adaptação ao momento vivido e tantas outras que extrapolam o objetivo deste texto.

Concluindo, mais que nunca, o envelhecimento deve estar ligado a uma boa qualidade de vida. A vivência da sexualidade e do afeto em sentido amplo, não apenas ligado ao par sexual, mas à vida e aos que cercam o idoso, devem também se conjugar para que o envelhecimento seja o coroamento da vida e não o apagar dos sentidos e dos sentimentos.

### **Referências bibliográficas**

ALARCÓN, É. & Cols. Tipo frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad. Vol. 8. n° 8, s/d.

ARAUJO, M. L. M. Sexo e moralidade: o prazer como transgressão no pensamento católico. Londrina: UEL, 1997.

\_\_\_\_\_. A sexualidade do universitário: uma pesquisa entre estudantes do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UGF, 1985.

IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade. Revisão de 2008. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

\_\_\_\_\_. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

KAPLAN, H. S. A nova terapia do sexo: tratamento dinâmico das disfunções sexuais. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

\_\_\_\_\_. Transtornos do desejo sexual: a regulação disfuncional da motivação sexual. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

MASTERS, W. H. E JOHNSON, V. E. A conduta sexual humana. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1976.

\_\_\_\_\_. A incompetência sexual. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1976a.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. & KOLODNY, R. C. Heterossexualidade. Rio de Janeiro: Bertran Brasil, 1997.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A. & BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência e saúde coletiva, 5 (1): 7-18, 2000.

PEREIRA, R. J. & Cols. Contribuição dos domínios físico, social psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Revista Psiquiatria RS, jan/abr 28(1): 27-38, 2006.

TAVARES, S. S. P. Climatério: crise ou crescimento? Um estudo sobre a sexualidade de um grupo de mulheres de 45 a 55 anos. Rio de Janeiro: UGF. Dissertação de Mestrado, 2004.

VELOZ, M. C.; NASCIMENTO-SCHULZE, M. C. & CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. Psicologia, Reflexão e Crítica. v.12 n.2 Porto Alegre, 1999.