



## Sexualidade na Terceira Idade

Por Luís Jacob <sup>1</sup>

A actividade sexual das pessoas nem sempre é igual durante a vida. Embora seja ponto assente que a sexualidade está presente desde do nascimento até à velhice.

A forma com essa sexualidade é vivida é que é diferente consoante a idade. Na infância a sexualidade é encarada de um ponto de vista de descoberta, da procura do próprio corpo. Considera-se como o primeiro acto sexual da criança o mamar no peito da mãe. É na puberdade (11/14) que a descoberta da sexualidade tem o seu auge. Fruto da actividade maior das hormonas sexuais, o jovem começa a aperceber-se de várias transformações no seu corpo (o aumento dos órgãos sexuais, a ejaculação nocturna nos rapazes e a primeira menstruação nas raparigas - a menarca) e a sentir verdadeiro desejo sexual. É neste período que surgem, normalmente, os primeiros contactos sexuais, as primeiras experiências, é quando o desejo é mais forte e intenso. Na idade adulta a sexualidade é vivida de uma forma mais serena e tranquila do que na puberdade. É tempo de consolidar desejos, orientações e parceiros.

Na idade maior, o desejo sexual não desaparece apenas a menor vitalidade física do indivíduo o impede de ser tão activo sexualmente. A frequência das actividades sexuais é menor e menos intensa, mas mais sensível. Passa-se do domínio essencialmente físico para um domínio mais afectivo. E ao contrário do senso comum os idosos mantêm uma actividade sexual regular, “Enquanto o homem viver, seja qual for a sua idade, é capaz de sentir impulsos eróticos não existindo nenhuma idade em que a actividade sexual, os pensamentos sobre sexo ou o desejo acabem” (Lopes, 1993). 73% dos seniores entre os 57 e 64 anos indicaram ter tido relações sexuais no último ano assim como 26% dos mais maiores de 75 anos. Num estudo de Bretschneider (1996) verificou-se que as actividades sexuais mais frequentes entre os idosos eram a carícias, os toques e, finalmente, o coito. Quanto à prática da masturbação, 74% dos homens e 42% das mulheres ainda a praticam, pelos menos duas vezes por mês, (Kaiser, 1996) e a capacidade de alcançar orgasmos mantém-se intactas no homem e na mulher, apenas podem demorar mais tempo a alcançar.

“Verificamos que na terceira idade a forma de prazer vem sendo alterada, o desenvolvimento e a busca da sexualidade do idoso apresenta-se na forma de sedução: o toque, o carinho, beijos e o diálogo; são algumas alternativas que trarão de volta o

---

<sup>1</sup> Diplomado em Sexualidade pela Universidade Pontifícia em Salamanca (Espanha).

erotismo que poderia ter sido apagado pelas dificuldades, rotinas, doenças ou perdas. O sexo vaginal deixa de ser a principal fonte de prazer e o erotismo apresenta-se mais difuso, passando a se manifestar por outras formas de estimulação e outras zonas erógenas. O importante é que essas pessoas estejam preparadas para desfrutar de alternativas diárias como o toque, carícias, massagens, bem como todo o carinho proporcionado pelo momento a dois” (Silva, 2003). A literatura também indica que o desinteresse sexual é maior nas idosas do que nos idosos. Pelo contrário quando surgem problemas de índole íntima as mulheres tendem mais facilmente a procurar ajuda junto do médico de família do que o homem. A mulher coloca mais facilmente perguntas do que o homem que espera que o médico pergunte primeiro. (Tudiver e Talbot, 1999).

Preocupante actualmente é o aumento do número de casos de sida nos idosos. “Os principais resultados obtidos não deixam espaço para dúvidas. Verifica-se que no indivíduo com +50 anos de idade os casos de SIDA revelam uma tendência crescente...

Podemos assim concluir que existe uma tendência evolutiva crescente dos casos de SIDA no grupo etário M50 anos de idade com especial evidência para grupos etários superiores, (60-64 anos e, +65 anos)” (Dias, António et al, 2005). Em alguns casos este fenómeno está associado ao aparecimento de fármacos como o Viagra que permitiram aos idosos retomar a sua vida sexual, nomeadamente recorrendo a prostitutas. Assim como ao facto das campanhas de prevenção serem dirigidas essencialmente a jovens, ficando por vezes a falsa ideia nos idosos que a doença já não lhes pode atingir.

Outro problema que surge é quando o idoso é institucionalizado, num lar ou residência, e a sua sexualidade é completamente ignorada ou até enxovalhada pelas funcionárias, são muito raras as instituições onde a sexualidade/intimidade /afectividade é salvaguardada ou incentivada. Os estudos realizados (Doll, 2008; Pinho e Pinto, 2008; Egber, 2007; AGS, 2007) indicam que a atitude do quadro técnico dos lares (enfermeiras, ajudantes de lares, assistentes sociais, etc.) e mesmo do familiares, perante a sexualidade dos idosos é de desconforto, escárnio e inibição (... mesmo em instituições [EUA] de «ponta» apenas 9% dos hóspedes estavam sexualmente activos. Mas, dos inactivos, 17% atribuíram à sua inactividade a faltas de oportunidade” (Gomes, 1987).

Seria interessante adoptar em Portugal o modelo da Dinamarca (ver Mooler, 2001) em que há prostitutas e prostitutos especializados em idosos e que fornecem os

seus serviços aos mais velhos, no domicílio ou nos lares, no âmbito das políticas sociais e de saúde desses países.

A visão moderna e liberal da sexualidade, que a encara como algo natural e maravilhosa, raramente é aplicada para descrever a experiência sexual nos idosos, visto que quando os temas sexo e idosos são confrontados, reaparece a ignorância e o preconceito. comenta Eliopoulos (2005).

Globalmente o envelhecimento físico e genital caracteriza-se por:

Homens	Mulheres
Perca de altura (cerca de 7 cm)	
Entre os 30 e 80 anos a eficiência do coração decai 30%	
Os ossos perdem cálcio e tornam-se mais delgados e quebradiços	
O cabelo torna-se grisalho, mais fino e pode desaparecer	
A pele torna-se mais flácida, áspera e rija	
Diminuição das hormonas sexuais	
Diminuição do desejo sexual	
Voz mais fina	Fim do ciclo menstrual
As mamas podem-se tornar maiores	Diminuição do muco lubrificante
Os testículos encolhem e perdem firmeza	O endométrio torna-se estéril
Os tubos seminíferos engrossam	Os ovários atrofiam-se
A próstata pode funcionar mal	Surgimento de «prolapsos» (útero)
A erecção ocorre menos vezes ou não acontece <sup>2</sup>	Adelgaçamento das paredes da vagina

Ou de outra forma:

### MULHER

- Menopausa;
- Declínio gradual na produção de estrogénios;
- Atrofia dos ovários e do útero;
- Paredes da vagina tornam-se mais finas, sofrem uma certa atrofia;

<sup>2</sup> A disfunção sexual atinge os 40 dos homens com mais de 50 anos (in Sapo Saúde consultado a 20 de Outubro de 2008 em <http://saude.sapo.pt/artigos/?id=791356>)

- Diminuição em altura, largura, capacidade de expansão e lubrificação interna da vagina;
- Atrofia da vulva.

## HOMEM

- Diminuição da secreção de testosterona;
- Diminuição do tamanho, do peso e da firmeza do pénis e dos testículos;
- Diminuição do número de células intersticiais e o adelgaçamento da parede dos túbulos seminíferos;
- Pode não apresentar erecção do pénis durante a ejaculação;
- Erecção completa do pénis no homem idoso acontece apenas pouco tempo antes da ejaculação;
- Ejaculação e a necessidade de ejacular tornam-se menos frequentes;
- Hipertrofia da próstata.

O impulso sexual declina com a idade em ambos os sexos, mas o padrão é diferente nos homens e nas mulheres. Os impulsos sexuais do homem atingem um auge perto dos 20 anos e diminuem gradualmente a partir daí. O impulso sexual das mulheres atinge um máximo muito mais tarde, na vida adulta, e permanece a um nível constante de resposta quando diminui, só o faz no final dos 60.

Em geral não há uma abrupta perda dos impulsos sexuais a coincidir com a menopausa, tal como receiam muitas mulheres.

Na mulher, por volta dos 45/50 surge a menopausa que significa o fim do período menstrual e do ciclo fértil da mulher. Este processo não é repentino, o ciclo começa por ser irregular, até por fim acabar. É neste período, perimenopausa ou climatério que ocorrem as mudanças no corpo da mulher. Esta etapa caracteriza-se por:

- Afrontamentos (o principal), dores de cabeça, transpiração, depressão, ansiedade, insónia, etc.

Alguns desses efeitos podem ser minorados através da terapia de substituição hormonal (TSH), que consiste na introdução no organismo de estrogénios e progestagénio que tentam fazer com que o corpo volte a sua condição pré-menopausa.

O homem, ao invés da mulher pode continuar fértil até muito tarde, embora também sinta alguns dos problemas normais resultantes do envelhecimento,

nomeadamente a diminuição das hormonas sexuais. A fase em que se sentem mais os sintomas do envelhecimento sexual, chama-se andropausa.

Em jeito de conclusão os problemas sexuais mais importantes que ocorrem na velhice são:

- A falta de informação ou a vergonha/preconceito sobre o assunto.
- A impotência nos homens e a perda da lubrificação natural nas mulheres.
- O desejo sexual surge a um dos parceiros e não ao outro.
- Efeitos secundários redutores do desejo e da capacidade sexual causados pelos medicamentos e/ou da polimedicação<sup>3</sup>.
- Dores e dificuldades físicas em manter as actividades sexuais.
- A demência num dos parceiros.
- A institucionalização parcial ou total.
- A morte/separação de um dos parceiros que pode significar o fim da vida sexual do outro (mais evidente nas mulheres).

Apesar destes problemas é importante salientar que a actividade sexual nos idosos existe e recomenda-se.

### **Bibliografia:**

AGS - American Geriatrics Society (2007), *“Most Healthcare Professionals Lack Training In Elder Sexuality”*, Finds Study Presented At American Geriatrics Society's 2007 Annual Scientific Meeting.

Dias, António; Fonseca, Sara; Renca, Pedro e Silva, Elsa (2005), *“Analise estatística da população com mais de 50 anos infectada com sida em Portugal”*. Comunicação apresentada no IX Congresso Virtual HIV/AIDS realizado a 17 de Outubro de 2005.

Doll, Gayle, (2008), *“Helping Nursing Home Staff Become Comfortable With Residents' Sexual Expression”*, K-State's Center on Aging, Kansas State University

Pinho, Diana e Pinto, Ana, (2008), *“Atitudes dos cuidados face à sexualidade dos idosos”*. Estudo apresentado no II Encontro de gerontologia da Escola Superior de Saúde de Bragança.

Eliopoulos, C. (2005). *“Enfermagem gerontológica”*. São Paulo: Artmed editora.

Engber, Daniel, (2007), *“Naughty Nursing Homes. Is it time to let the elderly have more sex?”* in Slate Magazine, 27/09/2007, Washington.

---

<sup>3</sup> Os idosos portugueses tomam em média sete medicamentos por dia, tendo sido detectados casos de pessoas a tomarem cerca de 17 medicamentos (estudo da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, 2007).

- Gomes, F. A. (1987). *“A sexualidade na segunda metade da vida”*. A Sexologia em Portugal. Lisboa: Texto Editora.
- Kaiser F. (1996), *“Sexuality in the Elderly”*. Geriatric Urology; 23(1): 99-107.
- Lopes, G. (1993). *“Sexualidade Humana”*. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Lda.
- Lopez, F.; Fuertes, A. (1998) *“Para comprender la sexualidad”*. Navarra: Editorial Verbo Divino.
- Moller, Jonathan Bjerg,(2001), *“Porn calms Danish seniors, staff say”*, acessível em [http://www.walnet.org/csis/news/world\\_2001/gandm-010905.html](http://www.walnet.org/csis/news/world_2001/gandm-010905.html).
- Sánchez, F. (2002). *“Sexo y afecto en personas con discapacidad”*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Silva, Renata (2003), *“A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação”*, acessível em <http://www.actafisiatrica.org.br>.
- Tudiver e Talbot (1999), *“Why don't men seek for help?”* in Fam Pract; 28(1): 48-52.