

A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural

Doris Vasconcellos

Universidade Paris V, França

Rosa Ferreira Novo

Universidade de Lisboa, Portugal

Odair Perugini de Castro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Kim Vion-Dury

Institut d'Education Motrice, Limoges, França

Ângela Ruschel

Hospital Getúlio Vargas, Porto Alegre, RS

Maria Clara Pinheiro de Paula Couto

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrick de Colomby

Alain Giami

Institut National de Santé et Recherches Médicales, Unité 569, Paris, França

Resumo

As terapias de reposição hormonal assim como as novas moléculas (sildenafil, tadalafil) que lutam contra as disfunções da ereção revelaram a demanda crescente na área da saúde sexual na segunda metade da vida. Entretanto, o lugar da sexualidade no processo de envelhecimento constitui um assunto particularmente contaminado por preconceitos. A complementaridade entre a teoria sociológica e a teoria psicanalítica permite esclarecer a dupla natureza deste fenômeno, em que o recalamento intrapsíquico é fruto, em primeiro lugar, dos ideais culturais interiorizados. Com o propósito de uma comparação transcultural, procedeu-se à aplicação de um questionário amplo a duas amostras, uma brasileira e outra portuguesa, de maneira a caracterizar conhecimentos, atitudes, crenças e práticas sobre a vivência do corpo e da sexualidade de 187 pessoas entre 52 e 90 anos gozando de boa saúde física e mental.

Palavras-chave: sexualidade; velhice; transcultural; inquérito

Abstract

Sexuality in ageing process: a new guideline – transcultural comparison. Access to new drugs (tibolona, sildenafil, tadalafil) revealed an increasing demand of seniors about their sexual health. However, prejudices about older people's sexuality remain prevalent in our culture. Sociological and psychoanalytical theories combined allow understanding the double nature of this phenomenon, in which intrapsychic repression results of internalized cultural ideals. This article presents a transcultural survey comparing two samples, Brazilian and Portuguese, to verify knowledge, attitudes, beliefs and practices about sexuality of 187 healthy people, 52 to 90 years old.

Keywords: sexuality; ageing process; transcultural; survey

Problemática

A pirâmide das idades mostra um envelhecimento progressivo da população nos países ocidentais. A visibilidade social desta camada da população é atualmente um fenômeno presente em todos os países que conseguiram dilatar a esperança de vida através dos progressos

combinados da medicina e do meio ambiente. Na França e em Portugal, cerca de 30% da população tem mais de 50 anos. Se no Brasil, em média, apenas 16% dos indivíduos atinge atualmente esta idade, nas aglomerações urbanas esta população está muito mais concentrada. Não somente os seres humanos vivem mais tempo, mas também as condições de saúde e

o potencial de integração social são prolongados. Entretanto, os estereótipos ligados à degradação biológica, a qual serviu durante séculos para caracterizar o processo do envelhecimento, continuam a impregnar o imaginário cultural. As repercussões do processo de envelhecimento sobre a sexualidade constituem um assunto particularmente contaminado por preconceitos. Esta área de pesquisa foi negligenciada, tanto por falta de interesse dos profissionais da saúde mental, quanto pela inibição das pessoas desta idade para abordar este assunto (Comfort, 1976). Tal inibição pode ser atribuída à internalização das normas sociais predominantes. Pesquisas atuais no Canadá (Bardeau & Bergeron, 1997) e na Inglaterra (Gott & Hinchliff, 2003) chamam a atenção para a necessidade de lutar contra crenças em torno da sexualidade dos idosos, as quais se mostram associadas ao ostracismo que atinge este grupo de idade. O Comitê sobre o envelhecimento da *American Psychological Association* lançou uma resolução contra todo tipo de discriminação em relação aos adultos maduros, até mesmo contra a discriminação sexual.

Até recentemente, ainda se acreditava que por volta dos cinqüenta anos o declínio da função sexual era inevitável face à menopausa feminina e à instalação progressiva das disfunções da ereção masculina. Além disto, a atividade sexual perdia fatalmente seu objetivo de procriação e, portanto, sua justificativa social. A concepção pioneira de Freud (1905/1969) afirmando o prazer como objetivo da sexualidade humana liberou-a da obrigação de resultado pela reprodução. A tese de Freud veio a ser confirmada com a recente emergência do conceito de saúde sexual e com a sua dissociação progressiva do conceito de reprodução, o que coloca em evidência a autonomização da vida sexual e sua importância para a realização e o bem-estar dos indivíduos durante toda a vida (Giami, 2003). Mas esta liberdade ideológica só pôde tornar-se realidade com a conquista tecnológica dos hormônios sintéticos. Tornou-se assim possível tanto a contracepção quanto a terapia de reposição hormonal que facilita manter a função sexual prazerosa após a menopausa. Mais recentemente, o sildenafil e o tadalafil vieram proteger os homens das perturbações da ereção cujo potencial patológico se revela provavelmente muito mais a nível psicológico que fisiológico. Assim, os progressos da medicina minimizam as barreiras biológicas que dificultavam a manutenção da atividade sexual na segunda metade da vida. Espera-se que junto com a dilatação da esperança de vida e do progresso científico e técnico que homem tem sido capaz de pôr em marcha, haja uma evolução social e cultural e uma mudança das mentalidades capaz de integrar a sexualidade das pessoas idosas harmoniosamente em tais avanços.

Contexto científico

Para compreender a problemática da sexualidade nos adultos maduros e idosos (após os 50 anos de idade), é preciso levar em conta os fatores básicos que afetam o comportamento e a resposta sexual em qualquer idade:

1. *Saúde física.* A doença pode reduzir ou impedir o interesse pela sexualidade em qualquer idade. Master e Johnson (1970) provaram que raramente o equipamento sexual se de-

teriora no envelhecimento normal, impedindo os adultos maduros de permanecer sexualmente ativos enquanto tiverem saúde. Kaplan (1990) afirma que a sexualidade está entre os últimos “processos biológicos provedores de prazer” a deteriorar-se.

2. *Preconceitos sociais.* Do ponto de vista do ciclo vital, o envelhecimento é um processo bio-psico-social, ou seja: caracterizado por mudanças fisiológicas, psicológicas e nos papéis sociais. Independentemente da especificidade e da heterogeneidade do envelhecimento individual, a psicogerontologia tem assinalado que a experiência subjetiva do envelhecimento é amplamente influenciada pela ideologia cultural. A vivência subjetiva é marcada pela inevitabilidade das modificações corporais e das competências físicas, pelas modificações em nível dos recursos cognitivos e adaptativos, pelas alterações de papéis e da posição nas hierarquias sociais, assim como pelo impacto negativo de atitudes e estereótipos relativos ao envelhecimento. A crença na progressiva e generalizada incompetência assim como na impotência sexual dos idosos faz parte intrínseca destes estereótipos. Acuados entre as múltiplas exigências adaptativas que as alterações do envelhecimento comportam, os indivíduos enfrentam dificuldades para preservar a identidade pessoal e a integridade de alguns papéis e funções, sobretudo aqueles relativos à sexualidade que a sociedade atentamente vigia e sanciona.

3. *Auto-estima.* Na sociedade contemporânea, os valores culturais orientados para a juventude tendem a depreciar os indivíduos idosos em termos de sua aptidão e atração sexual, particularmente as mulheres (Leiblum, 1990). Pessoas desta faixa etária são compelidas a aposentar-se também do terreno sexual, no qual as iniciativas representam um risco importante de desapontamento e frustração. Além disso, toda manifestação de sensualidade é rapidamente suspeita de deslizar insidiosamente para a dissolução da demência senil. Todos temem o estereótipo do velho gagá que perdeu o controle de suas pulsões (Waltz, 2002). Tendo interiorizado estes valores culturais, o indivíduo envelhecido pode não ter consciência de recalcar a sexualidade, ou simplesmente sentir-se compelido a suprimi-la deliberadamente (MacNab, 1994). Este recalcar (inconsciente) ou supressão (pré-consciente) evita que ele enfrente o conflito entre suas pulsões e a norma social, conflito que ataca a sua auto-estima.

4. *Conhecimentos sobre a sexualidade.* Master e Johnson (1970) explicam que muitos homens deixam de ter relações e se tornam impotentes porque, não compreendendo as mudanças fisiológicas ligadas ao processo do envelhecimento, interpretam-nas como sendo sintomas de impotência. Com sua auto-estima baixa, ficam receosos de não conseguir uma ereção e acabam evitando ter relações para não serem confrontados com a frustração. Num estudo longitudinal com 170 homens e 108 mulheres, George e Weiler (1981) verificaram que a causa mais freqüente de cessação das relações sexuais é atribuída aos homens, tanto no depoimento dos próprios homens, quanto no das mulheres, apesar de os homens declararem continuar interessados em sexo mais freqüentemente do que as mulheres.

5. *Status conjugal*. A regularidade das relações sexuais da faixa etária em referência (depois dos 50 anos de idade) está muito ligada à oportunidade representada pela situação conjugal. De um ponto de vista demográfico, a proporção de mulheres é predominante nesta população devido a uma esperança de vida nitidamente superior à dos homens. Esta diferença tende a acentuar-se à medida que a idade avança. A primeira consequência deste dado objetivo é a limitação das oportunidades de relações sexualizadas, particularmente para as mulheres. Entretanto, a falta de um parceiro disponível pode explicar o abandono de relações sexuais, mas não explica a renúncia a interesses e a comportamentos sexuais, fato que ocorre frequentemente mesmo entre pessoas casadas e satisfeitas com a sua relação conjugal.

Se a condição de saúde pode ser uma das explicações possíveis para o abandono da sexualidade ativa e explicar assim, indiretamente, um menor interesse pela sexualidade em geral, outras explicações poderão ser encontradas no âmbito das experiências de vida prévias e relativas, especificamente, à qualidade da relação conjugal e sexual desenvolvida ao longo da vida. Por um lado, se inibições existiam, elas tendem a rigidificar-se e, por outro lado, a degradação das relações afetivas, devido a conflitos e rancores não elaborados, pode afastar emocionalmente o casal. Raiva e ressentimento acumulados ao longo dos anos destroem a atração erótica (Meston, 1997).

Como vemos, com o passar do tempo, estes cinco fatores básicos que contextualizam a sexualidade humana passam a pesar ainda mais sobre o indivíduo envelhecido, restringindo a amplitude das escolhas pessoais. O caminho da renúncia é facilitado face à sua fragilidade psicofisiológica, contexto que representa um sexto fator, específico à população à qual se interessa este estudo.

Dois teorias complementares permitem compreender o processo subjetivo que favorece esta renúncia à sexualidade. Por um lado, a teoria psicossociológica dos *scripts* (Gagnon & Simon, 1973) explica a ligação direta entre os papéis culturais atribuídos aos indivíduos segundo seu status social (inclusive faixa etária), e os *scripts* intrapsíquicos que permitem aos indivíduos reconhecer e reagir a circunstâncias sexualmente excitantes dentro de um contexto socialmente significativo positivamente valorizado. A cultura ocidental atribui um *script* sexual negativo ao indivíduo envelhecido, *script* que ele se recusa a assumir.

Por outro lado, a teoria psicanalítica explica como a clivagem entre a ternura e a sensualidade proposta por Freud (1912/1969) é reativada neste período tardio da vida de maneira ainda mais insidiosa. Vovô e vovó são anjos da guarda com um corpo diáfano, liberado de todo traço de sensualidade. Esta fábula deve ser preservada a todo custo; se preciso for, sob o controle dos filhos que se tornam, por sua vez, guardiões do recalçamento (ou da supressão). Ocorre, assim, uma inversão dos papéis que ocupavam na adolescência. Os adultos maduros são então compelidos a ocultar cuidadosamente todo e qualquer interesse sexual sob pena de serem socialmente desconsiderados e afetivamente rejeitados pela própria família.

A complementaridade entre a teoria sociológica e a teoria psicanalítica permite esclarecer a dupla natureza deste fenômeno no qual o processo intrapsíquico de exclusão da sexualidade é fruto, ao mesmo tempo, da interiorização dos ideais culturais (Freud, 1908/1969) e da situação de fragilidade psicofisiológica que leva a assumir a clivagem imposta.

A geração que ultrapassou os cinquenta anos, idade que marca o início das alterações bio-psico-sociais caracterizando o envelhecimento, confronta-se atualmente com um conflito entre os estereótipos e os valores ligados à sexualidade internalizados ao longo da vida e a oferta recente de recursos que permitem assumir as inclinações pessoais realmente percebidas.

Esta pesquisa objetiva: (a) descrever como pessoas da terceira idade, que desfrutam de boa saúde e uma vida social autônoma, manifestam que integraram a evolução contemporânea através de seus conhecimentos, atitudes, crenças e práticas com respeito à sexualidade; (b) comparar tendências culturais e (c) comparar gêneros.

Método

Participantes

As amostras foram recrutadas em universidades de terceira idade e clubes de convivência para pessoas aposentadas, supondo que as pessoas que freqüentam estes estabelecimentos têm condições adequadas de inserção social normal na comunidade e gozam de um estado de saúde que lhes permite manter atividades e interesses sociais e intelectuais. Deste modo são controladas estas duas condições, inserção social e saúde, as quais constituem fatores contextuais facilitadores do relacionamento interpessoal em geral e de maior probabilidade de atividade sexual.¹

A importância metodológica desta estratégia de recrutamento torna-se evidente quando sabemos que a evolução demográfica tende a manter tanto a saúde quanto a atividade nesta faixa etária, e que as poucas pesquisas publicadas freqüentemente recorrem a participantes institucionalizados ou freqüentando centros de saúde, o que introduz provavelmente importante viés nos resultados (Schiavi, 1999).

O nível sócio-econômico dos participantes de ambas as amostras, nível considerado a partir do grau de escolaridade e do rendimento familiar, embora não homogêneo, pode ser avaliado globalmente como médio (variando entre o nível médio-baixo e médio-alto).

Enfoque quantitativo

A recolha de dados foi realizada através de metodologia de tipo inquérito com objetivos de análise comparada de amostras de duas culturas. Os indivíduos contactados (em Portugal e no Brasil) foram convidados a responder, de forma anônima, a um instrumento auto-administrado (questionário) de 73 itens de resposta fechada (escolha múltipla). O instrumento foi desenvolvido² no sentido identificar conhecimentos, atitudes, crenças e práticas na área da saúde e da sexualidade, cobrindo as seguintes áreas: doenças, competências físicas, auto-imagem, experiências emocionais, relações interpessoais

e sexuais, e qualidade de vida. O instrumento foi distribuído com uma explicação escrita sobre os objetivos gerais da pesquisa, por um investigador experiente incumbido de incentivar a participação e de esclarecer quaisquer dúvidas.

Resultados

Em primeiro lugar, é importante referir a percentagem de questionários devolvidos e validados, percentagem semelhante à comumente alcançada neste tipo de estratégia de recrutamento. As conclusões relativas aos resultados devem, entretanto, ser ponderadas, pois as pessoas que preencheram questionários válidos mostram, não somente interesse sobre este assunto, mas também uma afirmação pessoal perante esta temática. Diferentes hipóteses podem explicar as recusas de participação. Por exemplo, a existência de atitudes mais conservadoras e conformes aos estereótipos sociais sobre a sexualidade dos idosos, ou um menor interesse pela temática da sexualidade, provavelmente associado a uma atividade sexual também ela menos freqüente. Não é possível identificar a incidência da recusa em termos de coortes. O efeito de corte na recusa de participação em estudos sobre a sexualidade é assinalado em outras pesquisas (Gott & Hinchliff, 2003), sendo apontada uma recusa tendencialmente ainda mais freqüente em pessoas com mais de 70 anos.

Devemos ter presente o fato de que o Brasil foi originalmente uma colônia portuguesa e ambos os países ainda partilham o mesmo idioma, o que permite uma interpenetração cultural através dos meios de comunicação de massa, particularmente através das telenovelas, que representam um poderoso veículo de identificação. Este detalhe é importante, pois deve facilitar uma homogeneização cultural progressiva das novas gerações, tornando tanto mais significativas as diferenças culturais observadas atualmente na faixa etária que se propõe estudar.

Verifica-se, à primeira vista, um fenômeno ligado ao gênero. As estatísticas demográficas mostram que, à medida que a idade aumenta, as mulheres são mais numerosas na população geral. A contribuição das mulheres nas nossas amostras chega a 61% em Portugal e 92% no Brasil. Este último número não representa a proporção demográfica. Sabe-se, entretanto, que, de maneira característica, as mulheres demonstram maiores modificações intergeracionais integrando a liberdade sexual, o que poderia explicar sua disponibilidade para afirmar seu ponto de vista (Weeks, 2002). Nesta discussão só vamos considerar a amostra brasileira feminina, uma vez que a amostra masculina não pôde ser considerada estatisticamente válida. A análise estatística levou em conta os intervalos de confiança para validar a comparação dos resultados destas amostras.

A análise dos dados mostrou que a grande maioria das pessoas desta idade cresceu numa sociedade geralmente restritiva, em que a curiosidade sobre a sexualidade era raramente reconhecida. Um terço da amostra recebeu pouca informação sobre sexo antes do casamento e, quase a metade das mulheres, nenhuma.

Se fossem jovens hoje, dois terços consideram que seriam menos inibidos sexualmente. Estes números mostram que, sob determinados aspectos, eles estão conscientes das suas limitações no que concerne sua experiência sexual.

As relações de sedução ainda são importantes, e mais importantes do que a concretização do ato sexual. Esta afirmação pode ser explicada na medida em que as relações de sedução podem ser mais facilmente reconhecidas e reivindicadas na medida em que fazem parte dos valores narcísicos da sociedade e não implicam diretamente em contato sexual.

Apenas 13% das brasileiras declaram *não* estar interessadas em sexo, contra quase o triplo das portuguesas. Verificamos, portanto, que existe uma diferença cultural significativa neste aspecto essencial.

A grande maioria das duas amostras afirma que teve uma vida sexual satisfatória, ainda que um quarto das brasileiras e 16% das portuguesas considerem que nunca se sentiram sexualmente realizadas.

Aproximadamente a metade das mulheres nos dois países está consciente de ter sonhos eróticos. Esta proporção aumenta para três quartos no caso dos homens. Sabemos, entretanto, que o recalamento pode apagar até a própria lembrança dos sonhos.

Podemos presumir que falam por experiência própria quando uma grande maioria afirma que a idade não modifica a aptidão para ter orgasmos, nem o desejo, nem os sentimentos, nem a intensidade das sensações. Entretanto, observamos nítidas variações intergêneros e interculturais.

Mantém relações sexuais pelo menos uma vez por mês: 24% das mulheres brasileiras, 38% das mulheres portuguesas e 75% dos homens portugueses.

Aproximadamente 20% das mulheres e 46% dos homens têm relações pelo menos uma vez por semana, mas mais do dobro deles – homens e mulheres – *gostaria* de ter relações pelo menos uma vez por semana. Aqui também a variação intergêneros é marcante, assim como a variação intercultural. Esta questão mostra de maneira indiscutível, não somente o interesse pela sexualidade, mas o desejo afirmado de manter a atividade sexual prazerosa muito além dos limites de idade correntemente admitidos. Esta afirmação está perfeitamente de acordo com as atitudes e crenças quanto à intensidade das sensações e a capacidade orgástica, o que corrobora a coerência interna das respostas aos diferentes itens do questionário.

Como se poderia esperar, de acordo com as estatísticas demográficas, os homens são nitidamente majoritários vivendo em casal, o que favorece a maior oportunidade de manter a atividade sexual e explica assim as percentagens observadas.

Oitenta por cento das brasileiras, 57% das portuguesas e 96% dos portugueses consideram a satisfação sexual importante para o sucesso de um casamento, mas apenas cerca da metade dos que vivem atualmente em casal se consideram sexualmente satisfeitos, assegurando que as relações sexuais são preparadas e usufruídas. Esta proporção parece confirmar a idéia de que saúde e oportunidade são indispensáveis, mas não suficientes, para assegurar a manutenção da vida sexual.

Com relação à expressão verbal sobre sexo, observa-se nitidamente uma distinção intercultural. Enquanto metade das brasileiras fala sobre sexo com os parceiros, somente 9% das portuguesas e 14% dos homens portugueses o fazem. Apenas 4% das portuguesas expressam verbalmente suas preferências sexuais contra 28% das brasileiras (e 20% dos homens portugueses). Fazio (1987) verificou que as mulheres têm particularmente mais dificuldade de identificar e exprimir suas necessidades sexuais, mas a comparação destas amostras indica que os valores da cultura são determinantes a este respeito.

Sobre a variação de práticas, apenas uma pequena fração desta geração admite desfrutar de sexo oral. A masturbação mútua aparece três vezes mais freqüente no Brasil que em Portugal. Estes dados sobre práticas alternativas são essenciais, pois os especialistas em sexologia recomendam que sejam adotadas para melhorar o ajustamento dos casais, particularmente acima de 50 anos (Calamidas, 1997).

Discussão

Este enfoque de pessoas saudáveis e socialmente integrados reúne evidências de que *interesse e inibição* sexuais coexistem nesta população, correlacionados com características culturais e diferenciação intergêneros. Podemos constatar este paradoxo quando contrastamos as respostas a perguntas sobre atitudes e crenças com respostas sobre práticas: a relativa liberdade das atitudes não parece se concretizar na prática. A porcentagem de perguntas sem resposta numa e noutra categoria também são eloqüentes: menos de 1% nas atitudes e crenças e entre 20 e 40% no caso das práticas. Estas pessoas que não respondem não dizem que *não* praticam. Pode-se deduzir que cerca de um terço desta amostra está consciente de experienciar desejo sexual, mas não reivindica a sua satisfação. Se a relação sexual de penetração levanta menos resistência (somente 6% a 14% sem resposta), as práticas alternativas (sexo oral e masturbação) provocam uma inibição importante (34% e 44% sem resposta). A inibição torna-se clara nesta distância entre a afirmação de uma capacidade e a obstinação a calar a sua prática.

Observamos, ainda, que somente a metade das pessoas que vivem maritalmente declara estar sexualmente satisfeitas. Weeks (2002) insiste sobre o fato de que a maior prevalência de problemas psicosssexuais desta idade não tem origem biológica, mas decorre principalmente de fatores ligados ao parceiro, tais como falta de ternura e de empatia. A sexualidade humana torna-se ainda mais reativa à afetividade com o passar dos anos (Meston, 1997). Quando a relação afetiva do casal é satisfatória, a freqüência das relações permanece estável (Newman & Nichols, 1970). A disfunção sexual em qualquer idade deve ser reconhecida como um fenômeno ligado à relação do casal (Myskow, 2002).

Por um lado, a diferenciação intergêneros que encontramos vai no sentido apontado por pesquisas anteriores nesta área, conforme atesta Kellet (1991). Os homens que aceitam responder a este tipo de questões mostram-se mais interessados e mais ativos sexualmente, e são duas vezes mais nu-

merosos que as mulheres quanto à avaliação positiva da satisfação sexual no contexto da sua vida de casal. Por outro lado, os autores que compararam amostras, consideram que a aparente redução da atividade sexual é um fenômeno ligado à cultura (Winn & Newton 1982). Nossos resultados tendem a corroborar esta idéia, pois, de maneira geral, as mulheres brasileiras parecem muito mais interessadas e sexualmente mais ativas que as portuguesas, e também muito mais livres quanto à comunicação verbal entre o casal.

Estes resultados sugerem, por um lado, que, provavelmente fruto da evolução demográfica e sociológica contemporânea, os adultos maduros manifestam interesse pela sexualidade e têm consciência da sua receptividade ao prazer sexual tal como o exprimem através das atitudes e das crenças. Por outro lado, há uma elevadíssima freqüência de recusa de respostas sobre as práticas sexuais, o que sugere que, mesmo sob a cobertura do anonimato, os participantes, homens e mulheres, inibem a expressão e/ou reconhecimento da existência de comportamentos ligados ao prazer e à satisfação sexual. Isto permite supor processos de auto-censura relativamente a práticas sexuais prazerosas e potencialmente mais censuráveis do ponto de vista da percepção estereotipada da sexualidade entre os idosos. Portanto, as amostras que aceitaram participar da pesquisa se situam mais num contexto de supressão da sexualidade (processo parcialmente consciente), que de um recalamento (inconsciente), provavelmente mais representativo da recusa de participação.

Conclusão

No momento histórico que estamos vivendo, observamos modificações profundas nos fenômenos sociais. A tendência demográfica atual no sentido do envelhecimento da população demanda que os conhecimentos sobre o funcionamento fisiológico e psicológico desta faixa etária sejam pesquisados. Isto, não somente devido ao número de indivíduos concernidos, mas principalmente devido ao acesso possível às inúmeras oportunidades atualmente à sua disposição, no sentido de conseguirem vidas mais saudáveis, mais envolvidas, mais plenas e significativas em diversas áreas. A evolução das normas e dos comportamentos sociais não tem acompanhado a evolução técnica e científica que está na base da melhoria das condições de saúde e da esperança de vida. Atualmente está ocorrendo uma defasagem significativa nos ritmos de desenvolvimento, sendo que do ponto de vista institucional e social se tarda a integrar as oportunidades que as mudanças científicas têm aberto relativamente à melhor qualidade de vida dos mais idosos. As mudanças irão provavelmente acelerar-se sob a pressão do número crescente de indivíduos idosos atuantes no espaço social (Adams, Oye, & Parker, 2003).

O papel da psicogerontologia e da geriatria no sentido de avaliar e até mesmo antecipar este movimento progrediente não deve ser subestimado. Entretanto, a implicação dos pesquisadores e profissionais destas áreas científicas veicula necessariamente suas próprias posições pessoais. A sexualidade é a única função fisiológica que implica um comporta-

mento ao qual se atribuem valores morais. Quando se trabalha com um problema no qual se condensam tantos significados, a posição ideológica do pesquisador torna-se visível, tanto através de suas escolhas teóricas como da metodologia adotada (Vasconcelos, 2001). A teoria social construtivista mostra que as palavras que usamos para expressar nosso pensamento insinuam a maneira como percebemos as pessoas e a maneira como nos comportamos em relação a elas (Murray & Chamberlain, 1999). Uma pesquisa recente observou como a maioria dos médicos generalistas evita investigar a sexualidade dos pacientes de mais de 50 anos (Gott, Hinchliff, & Galena, 2004). Esta pesquisa mostra que a neutralidade científica é um ideal desejável, mas inatingível. A observação constante da contratransferência é um elemento essencial na elaboração de pesquisas e intervenções, especialmente sobre a sexualidade das pessoas idosas (Malamud, 1996).

A discussão poderia abrir-se aqui sobre as duas tendências presentes na cultura contemporânea. Se os estereótipos sociais desqualificando a sexualidade dos adultos maduros ainda predominam hoje em dia, é preciso ponderar o efeito da idealização narcísica que também é imposta pela cultura moderna. Katz e Marshall (2003) discutem as expectativas irrealistas considerando que recomendar um “sexo novo para os velhos” exige que os adultos maduros se conformem com expectativas fora da realidade temporal. Entre estas duas tendências extremas, que prescrevem seja a *abstenção* seja a obrigação de *desempenho*, os adultos maduros devem encontrar atualmente a justa medida de expressão das suas aspirações pessoais.

Referências

- Adams, M. S., Oye, J., & Parker, T. S. (2003). Sexuality of older adults and the Internet: from sex education to cybersex. *Sexual and Relationship Therapy, 18*(3), 405-415.
- Calamidas, E. G. (1997). Promoting healthy sexuality among older adults. *Journal of Sex Education and Therapy, 22*(2), 45-49.
- Comfort, A. (1976). *A good age*. Nova York: Crown.
- Fazio, L. (1987). Sexuality and aging: a community wellness program. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics, 6*, 59-69.
- Freud, S. (1969). Três ensaios sobre a teoria sexual (*Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*). Rio de Janeiro, Imago. (obra originalmente publicada em 1905)
- Freud, S. (1969). A moral sexual civilizada e a doença nervosa dos tempos modernos (*Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*). Rio de Janeiro, Imago. (obra originalmente publicada em 1908)
- Freud, S. (1912). Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor (*Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*). Rio de Janeiro, Imago. (obra originalmente publicada em 1912)
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (1973). *Sexual conduct*. Chicago: Aldine.
- George, L. K., & Weiler, S. J. (1981). Sexuality in middle and late life: the effects of age, cohort, and gender. *Archives of General Psychiatry, 38*(8), 919-923.
- Giami, A. (2003). Sexual health: the emergence, development and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research, 13*, 1-33.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science and Medicine, 56*(8), 1617-1628.
- Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E. (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Sciences and Medicine, 58*(11), 2093-2103.
- Kaplan, H. (1990). Sex, intimacy and the aging process. *Journal of American Academy, 18*, 185-205.
- Kellett, J. M. (1991). Sexuality of the elderly. *Sexual and Marital Therapy, 6*(2), 147-155.
- Leiblum, S. R. (1990). Sexuality and the midlife woman. *Psychology of Women Quarterly, 14*(4), 495-508.
- MacNab, F. (1994). *The thirty vital years*. New York: Wiley.
- Malamud, W. I. (1996). Countertransference issues with elderly patients. *Journal of Geriatric Psychiatry, 29*(1), 33-41.
- Master, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little Brown.
- Meston, C. M. (1997). Aging and sexuality. *West Journal of Medicine, 167*(4), 285-290.
- Murray, M., & Chamberlain, K., (1999). *Qualitative Health Psychology*. Londres: Sage.
- Myskow, L. (2002). Perimenopausal issues in sexuality. *Sexual and Relationship Therapy, 17*(3), 253-260.
- Neto, J. A. (1995). *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Meston, C. M. (1997). Aging and sexuality. *West Journal of Medicine, 167*(4), 285-290.
- Schiavi, R. (1999). *Aging and male sexuality*. New York: Cambridge University Press.
- Vasconcelos, D. (2001). Evolução dos valores éticos e sua implicação nas intervenções psicológicas. *Revista Brasileira de Psicoterapia, 3*(1), 17-33.
- Walz, T. (2002). Crones, dirty old men, sexy seniors: representations of the sexuality of older persons. *Journal of Aging and Identity, 7*(2), 99-112.
- Weeks, D. J. (2002). Sex for the mature adult: health, self-esteem and countering ageist stereotypes. *Sexual and Relationship Therapy, 17*(3), 231-240.
- Winn, R. L., & Newton, N. (1982). Sexuality in aging: a study of 106 cultures. *Archives of Sexual Behavior, 11*, 283-298.

Notas

- ¹ Preferimos este modo de recrutamento de modo a evitar o possível viés ligado ao estado de saúde, ainda que as doenças crônicas não impeçam necessariamente a sexualidade, conforme demonstrou Leiblum (1990).
- ² Este questionário foi baseado no instrumento de pesquisa aplicado por José Antonio Neto (1995) na enquete nacional sobre a sexualidade de 1110 adultos maduros executada na Espanha por iniciativa do Instituto Nacional de Serviço Social.

Doris Vasconcellos é professora no Instituto de Psicologia, Universidade Paris V, França. Endereço para correspondência: Laboratoire de Psychologie Clinique et de Psychopathologie, Institut de Psychologie, Université René Descartes – Paris V; 92100 Boulogne-Billancourt; França. Tel.: (00 33) 1 55 20 58 79. Fax: (00 33) 1 55 20 59 56. E-mail: doris.vasconcellos@univ-paris5.fr

Rosa Ferreira Novo é professora de psicologia na Universidade de Lisboa, Portugal.

Odair Perugini de Castro é professora de psicologia na Universidade da Terceira Idade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Kim Vion-Dury é psicóloga clínica no Institut d'Education Motrice, Limoges, França.

Ângela Ruschel é psicóloga clínica no Hospital Getúlio Vargas, em Porto Alegre, RS.

Maria Clara Pinheiro de Paula Couto é mestranda em Psicologia, bolsista do CNPq, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Patrick de Colomby é sociólogo no Institut National de Santé et Recherches Médicales Unité 569 / Institut National d'études démographiques, Laboratoire d'Analyse Socio-Anthropologique du Risque, Université de Caen, França.

Alain Giami é psicólogo e diretor de pesquisas no Institut National de Santé et Recherches Médicales Unité 569, Paris, França.