

A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade

RAQUEL ALMEIDA VAZ (*)
NUNO NODIN (*)

A partir da segunda metade do século XX tem vindo a assistir-se a um processo de envelhecimento demográfico nos países industrializados (Nazareth, 1988). Portugal também tem experienciado grandes alterações na sua estrutura populacional, prevendo-se, segundo Natário (1991, cit. por Fernandes, 2000), que no ano de 2025 a proporção de pessoas com 65 ou mais anos seja de 17,8% em relação ao total da população. Tal fenómeno está associado a um declínio da fecundidade, o que leva a uma diminuição da percentagem de jovens e, conseqüentemente, a um aumento da percentagem de idosos, invertendo-se assim a forma da pirâmide das idades, a qual fica reduzida na base e alargada no topo (Paúl, 1997). Além deste aumento proporcional, tem existido um efectivo aumento da população chamada de Terceira Idade nos países industrializados devido aos avanços da Medicina que permitiram um alargamento da esperança de vida nas últimas décadas (Santos & Trindade, 1997). Este aumento da esperança de vida é quase exponencial, não se prevendo uma inversão. Aliás, segundo Robert (1994, cit. por Fernandes, 2000) este fenómeno, irá ge-

neralizar-se, de um modo progressivo, aos países em vias de desenvolvimento.

Esta importância crescente dos idosos no panorama demográfico dos países desenvolvidos faz com que as questões que dizem respeito a esta faixa etária assumam uma pertinência cada vez maior, verificando-se alguma preocupação e disponibilidade para os problemas da Geriatria e da Gerontologia. Deste modo, a abordagem psicológica desta etapa da vida torna-se fundamental (Paúl, 1997), justificando-se, portanto, o estudo de temáticas que possam contribuir para o bem estar do idoso, como é o caso da sexualidade e da actividade física, analisadas no presente trabalho, no âmbito das suas associações mútuas.

ENVELHECIMENTO

Ao longo da História, a velhice foi encarada de formas diversas, ora venerada, ora desprezada, variando consoante a cultura e a sociedade. É, de resto, um conceito socialmente construído e não universal (Pereira, 1999). Deste modo, a compreensão do significado social da velhice passa por analisar os valores de cada sociedade que, por sua vez, estão de acordo com a respectiva organização social. Ou seja, a variabilidade histórica e social do conceito de velhice exprime uma diversidade de valorizações que condicionam e são condicionados pela posição social dos indivíduos

(*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

(Lima & Viegas, 1988). Esta variabilidade cultural da velhice faz com que seja árdua a tarefa de definir com precisão a idade do seu início. A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1989, cit. por Santos, 1993), refere que é difícil de precisar em que idade ela começa, pois depende de diversos factores intrínsecos (inerentes à própria pessoa) e extrínsecos (inerentes ao meio envolvente) de cada pessoa. Em termos gerais a definição de “velho” ou “idoso” é associada à idade da reforma que, em Portugal, é aos 65 anos. Porém após a reforma muitas pessoas que deixam de trabalhar nos seus empregos, fazem-no por motivos bem distintos do envelhecimento e muitas delas continuam em actividade (Santos, 1993).

De acordo com Mestre (1999) «o envelhecimento é um processo biológico, psicológico e social complexo, mas dinâmico, que se inicia muito antes da velhice propriamente dita e que não é uma doença, mas antes um tempo, do próprio tempo de Vida» (op. cit., pp. 18-19). Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é um processo de transformação das células e dos tecidos, provocado pela acção do tempo sobre o organismo, o que leva a um risco cada vez maior de mortalidade. Como refere Sousa (1976, cit. por Santos, 1993), há um desgaste do organismo vivo devido à acção do exterior, como se o organismo fosse uma máquina, dependendo este desgaste das condições de vida de cada organismo.

Segundo Schroots e Birren (1980, cit. por Paúl, 1997), o processo de envelhecimento é composto não só pelo envelhecimento biológico (senescência), mas também pelo envelhecimento social (papéis sociais esperados pela sociedade como sendo os apropriados) e o envelhecimento psicológico (adaptação ao processo de senescência).

O envelhecimento associa-se a uma série de factores e condicionalismos que podem, como refere Barreto (1984, cit. por Fernandes, 2000), ser responsáveis por algumas perturbações mentais no idoso, sendo importante conhecer e compreendê-los de modo a agir de forma a manter o equilíbrio do idoso. No que diz respeito às perdas, os idosos, são confrontados com diversos tipos, podendo estas ser graduais, como é o caso das doenças, ou súbitas, no caso de um acidente. E existem perdas, segundo o mesmo autor, que são palpáveis, como seja a morte de alguém ou perdas económicas e sociais que se associam frequentemente a um conjunto de perdas simbólicas, co-

mo, por exemplo, a perda de auto-estima ou o sentimento de abandono.

As perdas mais frequentemente vividas pelos idosos estão relacionadas com os papéis, expectativas e referências ao grupo social, podendo estas perdas ameaçar a integridade da pessoa idosa, suscitando nalguns casos, segundo Solomon e Davis (1995, cit. por Fernandes, 2000), depressão, ansiedade, reacções psicossomáticas, afastamento e descompromisso.

Relativamente à adaptação, o que dificulta mais a capacidade de adaptação do idoso, não é a diminuição das funções cognitivas, mas sobretudo a perda de papéis sociais, as situações de *stress*, a doença, o desenraizamento e outros traumatismos que podem causar problemas psicológicos (Fernandes, 2000). Sabe-se que a aceitação da mudança ligada ao medo de envelhecer, e a satisfação de vida, estão relacionadas com as auto-percepções da idade. Podem surgir sentimentos negativos face às alterações fisionómicas provocadas pelo envelhecimento e a sensação que se perdeu a beleza do passado (Léger et al., 1994, cit. por Santos & Trindade, 1997). O funcionamento cognitivo também sofre alterações provocadas pelo envelhecimento. Assim, apesar de várias competências intelectuais se manterem estáveis ao longo da vida e de algumas aumentarem mesmo até próximo dos 60 anos, existe um declínio de algumas delas (Schaie, 1968, cit. por Barreto, 1988).

EXERCÍCIO FÍSICO NA VELHICE

O exercício físico, foi definido por Caspersen e col. (1985, cit. por Ogden, 1999) como sendo um «movimento corporal planeado e repetitivo executado para melhorar ou manter um ou mais componentes da boa forma física», distinguindo-o de actividade física, sendo esta «qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte num consumo de energias» (op. cit., p. 180). Deste modo, tanto através do exercício como da actividade física dão-se mudanças físicas e biológicas que, no caso do exercício, resultam de movimentos intencionais. O exercício é tido como fundamental para a promoção de um bom estado de saúde, tanto ao nível físico como psicológico.

O exercício pode aumentar o bem-estar psicológico, reforçando a auto-estima e autoconfiança

do sujeito, isto porque, segundo King e col. (1992, cit. por Ogden, 1999), há uma maior satisfação em relação ao corpo, aumentam os sentimentos de realização e auto-eficácia e, além disso, a actividade social associada ao exercício físico conduz a uma melhoria de apoio social e uma maior auto-eficácia (Ogden, 1999).

No idoso, a tendência habitual para a inactividade é um factor psicossocial, correspondendo a um certo alheamento relativamente à vida comunitária. Esta inactividade pode ser reforçada caso o idoso seja “objecto de cuidados” excessivos, fomentando-se a passividade, já que existe uma falta de disposição para se mover, o que faz com que hajam poucas possibilidades para treinar e melhorar as capacidades corporais, psíquicas, intelectuais e sociais que ainda conserva (Lehr & Thomae, 1984).

Dado o facto da mobilidade ser um indicador de saúde e de qualidade de vida para o idoso, é importante evitar o sedentarismo e, para isso, é importante que o idoso realize diariamente uma actividade física de modo a vencer a inércia. A idade, por si só, não é contra-indicação para a prática de qualquer tipo de actividade física ou desportiva, o que conta é a situação de cada indivíduo e os hábitos que manteve em etapas anteriores da vida (Parreño, 1984).

No fundo, a prática do exercício depende da vontade do próprio idoso. Segundo Parreño (1984) «só é velho aquele que quiser sê-lo (...), velho no sentido limitativo da pessoa e porque se considera incapaz de certas actividades» (op. cit., p. 271). Deste modo, apenas a própria condição física individual deve determinar a prática de exercício, o seu nível e ritmo.

Relativamente aos benefícios psicológicos do exercício físico nos idosos, Berger e McInman (1993, cit. por Cruz, Machado & Mota, 1996) referem que sobressaem características de personalidade mais desejáveis, ocorrendo uma promoção e melhoria da auto-eficácia, da satisfação com a vida e da qualidade de vida, além de uma diminuição nos níveis de tensão, ansiedade e depressão. Além disso, segundo Parreño (1984), o exercício contribui para que haja um equilíbrio psíquico e afectivo do idoso, pois proporciona uma integração social, o que é ainda mais reforçado quando as actividades são em grupo e entre pessoas que têm aptidões e preferências semelhantes. Ainda segundo o mesmo autor, o exercício

físico pode ser encarado como uma medida preventiva face o aparecimento de incapacidades locomotoras resultantes do processo biológico de envelhecimento.

Conclui-se assim que o idoso deve realizar actividades que mantenham em funcionamento o seu corpo e o seu cérebro (Parreño, 1994), de modo a que possa prescindir ao máximo da ajuda de outros para a realização das actividades de vida diária (mobilidade, alimentação, vestuário, etc.), mantendo-se uma pessoa independente e autónoma e, deste modo, com uma melhor qualidade de vida.

SEXUALIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO NA VELHICE

Como referem Sanchez e Fuertes (1989) todo o nosso ser é mediatizado pela sexualidade, sendo muito difícil definir esta dimensão. A sexualidade não pode ser entendida apenas conhecendo a anatomia e a fisiologia sexuais, sendo igualmente importante ter em conta a psicologia e a cultura em que cada indivíduo vive, já que a sexualidade não se reduz à prática do acto sexual e à satisfação orgástica, tendo como objectivo, na espécie humana, além da função reprodutora, a obtenção de prazer.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1975 (cit. por Moreia & Côrte-Real, 1999) definiu saúde sexual como sendo a «integração harmoniosa dos aspectos somáticos, intelectuais e sociais do ser sexuado, de forma a enriquecer a personalidade, a comunicação e o amor» (op. cit., p. 205). Neste sentido, a sexualidade é reconhecida como um aspecto importante da saúde e, se for vivida satisfatoriamente, é fonte de equilíbrio e harmonia para a pessoa, favorecendo uma atitude positiva em relação a si mesmo e aos outros.

Apesar de existirem interesses sexuais nas várias etapas da vida (infância, adolescência, adultícia e velhice), a vivência da sexualidade muda com a idade, tendo características próprias em cada uma delas. A partir da meia idade surgem mudanças orgânicas, psicológicas e no relacionamento conjugal que se reflectem no comportamento sexual dos casais.

No que diz respeito à capacidade sexual, Masters e Johnson num estudo clássico (1966) afirmavam que a resposta sexual do homem diminui

com a idade, contribuindo para isso variáveis fisiológicas e psico-sociais. O mesmo acontecerá com a mulher, apesar destas alterações serem mais evidentes no homem, já que a resposta sexual masculina é externa e mais evidente comparativamente com a feminina.

As alterações biofisiológicas mais frequentes que poderão condicionar a sexualidade na velhice são, como referem Sanchez e Fuertes (1989), no homem:

- Diminuição da produção de esperma;
- Diminuição da produção de testosterona;
- Lentificação da erecção, que necessita de uma maior estimulação;
- Ejaculação mais retardada e menos vigorosa;
- Elevação menor e mais lenta dos testículos;
- Redução da tensão muscular durante a relação;
- Alargamento do período refractário.

Na mulher, as alterações biofisiológicas mais frequentes, segundo os mesmos autores, são:

- Diminuição do tamanho e perda de elasticidade da vagina;
- Diminuição do tamanho dos seios e perda da sua firmeza;
- Lentificação e diminuição em quantidade da lubrificação vaginal;
- Alterações na figura corporal.

De acordo com Silny (1993), a experiência e as atitudes sobre si próprio e sobre a sexualidade são provavelmente o que mais pesa sobre o funcionamento sexual e sobre a satisfação sexual numa idade mais avançada, apesar de tal ser também verdade na juventude e na fase adulta. No homem com idade mais avançada, o declínio da capacidade sexual frequentemente resulta em sentimentos de frustração, levando a que se evitem contactos sexuais. Esta situação, por sua vez, poderá fazer com que a mulher se sinta negligenciada pelo marido, atribuindo como causa desse evitamento as mudanças corporais que observa em si própria na fase da menopausa que, em alguns casos, sob influência de preconceitos e estereótipos impostos pela sociedade, fazem-na sentir-se menos atraente. Se, adicionado a esta situação, se verificar falta de comunicação entre o casal, poderão surgir desentendimentos, levando a

que haja um distanciamento e, em algumas situações, a procura de outros parceiros de forma a poder afirmar a sua sexualidade, sobretudo por parte do homem.

Como refere Herrero (1984), a actividade sexual de um casal idoso permite que a identidade de cada cônjuge seja reafirmada, pois cada uma das partes pode oferecer ao outro algo que o agrada e satisfaz, e desta forma a pessoa reconhece que o seu corpo é capaz de dar e receber prazer, aumentando a sua auto-estima que tende a diminuir na velhice, sendo necessário reforçá-la.

Verifica-se que o nível de actividade e de interesse sexual das pessoas idosas se encontra relacionado com a sua actividade e interesse sexual na juventude; constatando-se que os homens que foram sexualmente activos na juventude e idade adulta tendem a ser sexualmente activos na terceira idade (Newman & Nichols, 1960; Freeman, 1961; Rubin, 1965; cit. por Silny, 1993); e as mulheres que tiveram uma actividade sexual regular antes da terceira idade, nesta fase poderão continuar a tê-la com igual prazer (Masters & Johnson, 1966). Deste modo, segundo Butler e Lewis (1993), o desinteresse sexual só é sinal de preocupação se for desencadeador de problemas pessoais ou relacionados com o casal, pois existem idosos que nunca se interessaram significativamente por sexo, sendo esse desinteresse uma continuação do que acontecia na juventude e na fase adulta.

Todas as atitudes negativas face à sexualidade na velhice, segundo Butler e Lewis (1993), são um reflexo do nosso medo de envelhecer e morrer, dando origem a preconceitos e estereótipos que assentam sobre a ideia da anulação da sexualidade das pessoas idosas e que funcionam como factores inibidores, contribuindo para a diminuição da actividade sexual nesta fase da vida (Rubin, 1968, cit. por Silny, 1993).

Sexualidade e Exercício Físico

Observa-se que, nas pessoas idosas, a prática de exercício físico é acompanhada por uma maior satisfação de vida e melhoria de capacidades funcionais (Anderson, 1998). No mesmo sentido, verifica-se que os idosos que se mantêm sexualmente activos são os mais activos fisicamente e os que praticam exercício físico regularmente (Clements, 1996, cit. por Anderson, 1998). Assim, os idosos

desportistas, comparativamente com os não desportistas, são considerados geralmente como sendo os mais saudáveis e os mais activos sexualmente.

Como referem Butler e Lewis (1993) é importante ter em atenção que uma boa forma física é a condição básica para se ter uma boa aparência, uma boa disposição e as reservas físicas necessárias para aproveitar uma série de interesses da vida, encontrando-se entre estes a actividade sexual, da qual é retirado maior prazer se existir uma boa saúde e um “corpo sem dores”.

Portanto, da literatura sobre esta temática ressalta a ideia de que a velhice não implica um estagnar e que a sexualidade pode continuar viva. Porém, há casais idosos que deixam de viver a sua sexualidade, podendo tal estar relacionado com um certo desinvestimento no próprio corpo, o que, na maior parte dos casos, leva a uma redução dos níveis de satisfação e de qualidade de vida.

Neste sentido, optou-se por investigar se a sexualidade de um idoso que pratica exercício físico é diferente da do idoso que não pratica qualquer exercício físico, sendo o objectivo central o de dar um contributo ao estudo da sexualidade na terceira idade.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

No sentido de perceber se a sexualidade de um idoso que pratica exercício físico é diferente da do idoso que não pratica qualquer exercício físico, desenhamos um estudo observacional-descritivo de comparação entre grupos, em que a variável independente é a prática de exercício físico e a dependente a vivência da sexualidade, tal como avaliada pelo instrumento utilizado.

Material

Na sequência da procura de um instrumento estruturado que fosse adequado ao tema deste estudo e ao objectivo pretendido, foi encontrado um questionário traduzido e adaptado por Santos (1993) para a população portuguesa intitulado “Questionário sobre a sexualidade depois dos 60 anos” do original “*Recherche sur la sexualité au-delà de*

60 ans”, elaborado por M. M. Chavanne Frutiger (1988, cit. por Santos, 1993). É um questionário que permite avaliar diferentes aspectos da vida sexual depois dos 60 anos, sendo discriminativo e focalizado, o que facilita a objectivação. Este questionário foi ainda sujeito a algumas adaptações, no sentido de que a ordem dos itens que integram o instrumento e a linguagem utilizada fossem o mais simples possível, tornando o questionário acessível e de fácil leitura. Da versão portuguesa deste questionário, apenas foram integradas as questões mais relevantes para este estudo, de modo a que o mesmo não se tornasse vago e denso, mas sim claro e conciso. Além disso, foram acrescentadas algumas informações adicionais que consideramos relevantes para a compreensão das questões.

Ao todo, o questionário utilizado neste estudo tem 47 questões, 38 das quais integram uma parte comum. As áreas cobertas por estas questões são: sensações com as relações sexuais; iniciativa para a actividade sexual; frequência e importância atribuída às relações sexuais; razões pelas quais ter relações sexuais; experiência do orgasmo; relações extra-conjugais; interesse pela vida sexual; alterações na vida sexual e sentimental; factores que influenciam a vida sexual; sonhos; interesse por material erótico; comunicação sobre sexualidade com o parceiro; masturbação; actividades lúdicas e partilha com o parceiro e desejo sexual. Existem além disso, duas partes, uma dirigida às mulheres, com mais sete questões (menopausa e sintomas associados; utilização de medicação hormonal de substituição; e operações ao útero), e outra dirigida aos homens, com mais duas (alterações ao nível da erecção e da ejaculação).

Participantes

Este estudo incidiu sobre uma amostra extraída de uma população de idosos casados e com idade compreendida entre os 65 e os 75 anos de idade. A amostra utilizada foi constituída por 54 participantes, dos quais 27 fazem parte de um grupo de idosos que praticam exercício físico e os outros 27 fazem parte de um grupo de idosos que não praticam exercício físico. Ambos os grupos que constituem a amostra foram seleccionados no Distrito de Lisboa em diferentes instituições frequentadas por idosos.

No que diz respeito à idade, em ambas as amos-

tras, os sujeitos distribuem-se por todas as idades entre 65 e 75 anos, sendo a moda entre os que não praticam exercício físico os 70 anos e, entre os idosos que praticam exercício físico, os 75 anos. No grupo dos idosos que praticam exercício físico há 66,7% sujeitos do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino. No grupo dos idosos que não praticam exercício físico o número de homens e de mulheres é mais equilibrado, existindo 51,9% de sujeitos do sexo feminino e 48,1% do sexo masculino. No conjunto, existem 32 sujeitos do sexo feminino e 22 sujeitos do sexo masculino.

É notória a diferença entre as duas amostras ao nível de habilitações literárias. No grupo de idosos não praticantes de exercício físico existem 40,7% dos sujeitos com a escola primária, 40,7% com a escola primária incompleta e 18,5% analfabetos. No grupo dos idosos praticantes de exercício físico há 33,3% dos sujeitos que têm o curso superior, 18,5% que têm o magistério primário, 18,5% que têm o curso comercial, 18,5% que fizeram o ciclo preparatório e 11,1% que fizeram a escola primária. Deste modo, verifica-se que a amostra dos idosos praticantes de exercício físico têm, no conjunto, um nível de escolaridade superior comparativamente com a amostra dos idosos não praticantes.

No que respeita à religião, a maioria dos idosos de ambas as amostras são católicos praticantes ou não praticantes, existindo 77,8% dos idosos que não praticam exercício físico que são católicos praticantes e 59,3% dos idosos que praticam exercício físico que são católicos não praticantes.

No grupo de idosos praticantes de exercício físico existem 51,9% de sujeitos cujo companheiro/a é mais velho/a. Os idosos não praticantes de exercício físico distribuem-se equitativamente em termos de resposta, mas existe uma maior percentagem (37%) de sujeitos que têm um companheiro/a mais velho/a.

Procedimento

Após terem sido contactados os locais para recolha da amostra e de ter sido obtida autorização para a aplicação do instrumento, pediu-se a colaboração das instituições, no sentido de nos informarem quais os utentes casados e com idades entre os 65 e os 75 anos.

Foi realizado um pré-teste com um pequeno

grupo de sujeitos pertencentes à população em estudo, que serviu para testar a clareza do instrumento, de modo a verificar a necessidade de efectuar ajustes em algumas questões do mesmo.

Todos os sujeitos não praticantes de exercício físico, seleccionados em Centros de Dia, foram entrevistados individualmente numa sala cedida pela instituição, tendo as questões sido colocadas pelo entrevistador e o questionário preenchido pelo mesmo, isto porque uma parte dos sujeitos era analfabeta e os restantes sujeitos preferiram que fosse o entrevistador a fazer as perguntas. Foi dito a todos os sujeitos entrevistados que o questionário estava enquadrado num estudo sobre a sexualidade depois dos 65 anos, agradecendo-se à partida a colaboração no respectivo estudo e referindo-se o facto do questionário ser anónimo.

Relativamente aos sujeitos que praticam exercício físico em ginásios, devido à inexistência de uma sala onde pudessem ser feitas as entrevistas, após explicar que o questionário continha questões relacionadas com a sexualidade após os 65 anos e que seria usado para um estudo sobre sexualidade, pediu-se aos sujeitos que levassem o questionário para casa e foi combinado um dia para a sua recolha, tendo os sujeitos ficado com um contacto telefónico para o caso de surgirem algumas dúvidas. Foi ainda explicado que o questionário era individual e que, deste modo, deveria ser preenchido individualmente e sem perturbações.

RESULTADOS

Tratamento dos Dados

Após a aplicação dos questionários procedeu-se ao tratamento dos dados obtidos. Efectuámos uma análise estatística para tratamento de dados através do programa informático SPSS.

Os resultados obtidos foram analisados em várias fases. Numa primeira fase, fizemos uma análise descritiva dos dados, apresentando-se os resultados referentes a cada uma das questões do instrumento utilizado para cada um dos grupos estudados. Seguidamente, efectuámos uma análise comparativa, de modo a detectar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras. Para tal recorremos ao teste

de Mann-Whitney para as variáveis de nível ordinal e ao teste do Qui-Quadrado ou de Pearson para as variáveis nominais, tendo os resultados sido analisados para um nível de significância de 0.05.

Numa última fase foi feita uma análise de correspondência que permite perceber quais as características principais dos sujeitos de cada amostra e compreender que factores se associavam mais a uma ou a outra amostra.

Análise dos Resultados

Iremos limitar-nos aqui à apresentação dos resultados relativos à análise comparativa, para a qual foram utilizados os testes de Mann-Whitney (U) e do Qui-Quadrado (X²). Foi considerado um nível de significância estatístico de $p \leq 0,05$.

Como nos mostra a Tabela 1, o teste de Mann-Whitney revelou que, do ponto de vista estatístico, existem diferenças significativas entre as duas amostras no que diz respeito a:

- Iniciativa para ter relações sexuais (questão 8; U=150.000, $p=.001$), existindo uma maior percentagem de sujeitos praticantes de exercício físico que afirmam tomar a iniciativa para ter relações sexuais, “muitas vezes”, “algumas vezes” ou “poucas vezes”, em comparação com os não praticantes de exercí-

cio físico, os quais respondem com maior frequência “nenhumas vezes”.

- Frequência em média de relações sexuais (questão 9; U=220.000, $p=.007$), havendo mais sujeitos praticantes de exercício físico a ter relações sexuais, em média, “por semana”, “por mês” ou “por ano”, comparativamente com os não praticantes de exercício físico que respondem com maior frequência “não tenho”.
- Interesse pela vida sexual (questão 18; U=207.000, $p=.001$), existindo uma maior percentagem de sujeitos praticantes de exercício físico que tem um interesse “médio” ou “grande” pela vida sexual, em comparação com os não praticantes de exercício físico, dos quais existem mais que têm um “fraco” ou “nenhum” interesse.
- Modificações notadas ao nível de actividades/divertimentos comuns com o/a parceiro/a (questão 30; U=224.500, $p=.009$), havendo uma maior percentagem de sujeitos não praticantes de exercício físico que consideram que as mesmas “aumentaram” comparativamente com os sujeitos que praticam exercício, os quais respondem com maior frequência que as actividades/divertimentos estão “na mesma” ou que “diminuíram”.

TABELA 1
Resultados do Teste de Mann-Whitney

Questões	U	p
8. Tem tomado a iniciativa para ter relações sexuais?	528.000	.001*
9. Em média com que frequência tem tido relações sexuais?	598.000	.007*
18. Como avalia o seu interesse pela vida sexual?	585.000	.001*
29. Notou modificações na sua vida sentimental, nestes últimos anos?	639.000	.055
30. Notou modificações no que diz respeito a actividades/divertimentos comuns com o/a seu/sua parceiro/a?	602.500	.009*
31. Notou modificações no que diz respeito à forma como se entendem enquanto casal?	706.500	.447
32. Notou modificações quanto à ternura entre ambos?	737.500	.924
33. Notou modificações no que diz respeito à frequência de relações sexuais?	723.000	.718
38. As relações sexuais são para si, um aspecto importante da sua relação com o/a seu/sua parceiro/a?	695.000	.363

* Diferenças estatisticamente significativas.

Em relação às modificações sentidas na vida sentimental (questão 29; $U=261.000$, $p=.055$), às modificações notadas sob a forma como se entende o casal (questão 31; $U=328.500$, $p=.447$), às modificações ao nível da ternura no casal (questão 32; $U=359.500$, $p=.924$), às modificações no que concerne a frequência de relações sexuais (questão 33; $U=354.000$, $p=.718$) e à importância atribuída às relações sexuais dentro do casal (questão 38; $U=317.000$, $p=.363$) o teste de Mann-Whitney não detectou quaisquer diferenças significativas entre as duas amostras.

Através do teste do Qui-Quadrado, foi possível averiguar que existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras relativamente a:

- Sensação obtida através das relações sexuais (questão 7; $X^2=12.467$, $p=.006$), existindo uma maior percentagem de sujeitos praticantes de exercício físico que afirma que as relações sexuais dão a sensação de “prazer” ou “bem estar”, em comparação com os sujeitos não praticantes de exercício físico que, além de responderem em menor percentagem as opções referidas, assinalam por vezes sentir “fadiga” ou “dever” em relação às mesmas.
- O que consideram que influencia a vida sexual (questão 20; $X^2=25.200$, $p=.001$), havendo mais sujeitos praticantes de exercício físico que consideram ser o “estado físico” o que mais influencia a vida sexual, com-

parativamente com os não praticantes de exercício físico que respondem com maior percentagem ser a “saúde”.

Não foram detectadas quaisquer diferenças significativas entre as duas amostras no que respeita a ter sonhos com conteúdo sentimental (questão 21; $X^2=.587$, $p=.444$), a ter sonhos com conteúdo erótico/sexual (questão 22; $X^2=3.000$, $p=.083$), ao interesse pelo conteúdo erótico de programas da TV, livros, jornais ou filmes (questão 23; $X^2=.001$, $p=1.000$), a falar sobre sexo com o/a parceiro/a (questão 26; $X^2=1.714$, $p=.190$), a ter actividade masturbatória (questão 27; $X^2=2.077$, $p=.150$) e relativamente a desde quando foram notadas as modificações sentidas (questão 35; $X^2=1.019$, $p=.313$).

As restantes questões não foram analisadas por estes testes por terem respostas múltiplas, e/ou por o número de sujeitos respondentes às mesmas ter sido muito reduzido.

Através da análise de correspondência foi possível observar que, em termos globais, o que está mais associado à amostra dos idosos não praticantes de exercício físico é a inexistência de interesse pela vida sexual, a ausência de relações sexuais, a falta de iniciativa para ter relações sexuais e a crença de que a vida sexual é influenciada pela saúde. Além disso, associando outros níveis de análise, verifica-se que se associa mais aos sujeitos desta amostra o ser católico praticante, o analfabetismo e o ter a escola primária incompleta. Quanto à amostra dos idosos que praticam exercício físico, verifica-se que se lhe en-

TABELA 2
Resultados do Teste do Qui-Quadrado

Questões	X ²	p
7. As relações sexuais dão-lhe que sensação?	12.467	.006*
20. Acha que a vida sexual é influenciada por que factor?	25.200	.001*
21. Tem sonhos com conteúdo sentimental?	.587	.444
22. Tem sonhos com conteúdo erótico/sexual?	3.000	.083
23. Sente interesse pelo conteúdo erótico de programas da TV, livros, jornais ou filmes?	.001	1.000
26. Fala sobre sexo com o/a seu/sua parceiro/a?	1.714	.190
27. Tem actividade masturbatória (auto-estimulação do órgão sexual)?	2.077	.150
35. Se houve modificações notou-as desde quando?	1.019	.313

* Diferenças estatisticamente significativas.

contra mais associado o ter algumas vezes iniciativa para ter relações sexuais, ter relações sexuais em média uma vez por mês, considerar que a vida sexual é influenciada pelo estado físico, ser católico não praticante e ter o curso comercial ou o magistério primário.

DISCUSSÃO

Neste estudo, constatámos que existem algumas diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras, verificando-se que há uma relação entre a prática de exercício físico e algumas das dimensões que dizem respeito à sexualidade do idoso. Deste modo, observámos que, à semelhança de estudos anteriores como o de Clements (1996, cit. por Anderson, 1998), os idosos que são sexualmente mais activos são os que praticam exercício físico regularmente, o que vem ao encontro de uma das questões que pretendemos estudar neste trabalho que remete para a possibilidade de existir uma relação entre a prática de exercício físico por parte do idoso e a sua actividade sexual.

Relativamente à sensação obtida através das relações sexuais, constatámos que os sujeitos que praticam exercício físico dividem as suas respostas entre “prazer” e “bem estar”, ao passo que entre os sujeitos não praticantes de exercício físico, para além de responderem com menor frequência às opções “prazer” e “bem estar”, 22,2% afirmam sentir “fadiga” e 14,8% têm a sensação de “dever”. Desta forma, verificámos que, no geral, os sujeitos que praticam exercício físico atribuem às relações sexuais uma sensação mais agradável do que os que não praticam exercício físico.

Assim, poder-se-á dizer que existe uma maior percentagem de sujeitos não praticantes de exercício físico a não ter relações sexuais, talvez devido ao facto do acto sexual ser doloroso fisicamente para o próprio, como aliás foi verbalizado por alguns sujeitos durante as entrevistas. Não podendo ser retirado prazer da relação sexual, esta poderá implicar fadiga ou dever. Esta situação poderá fazer sentido se pensarmos nos benefícios fisiológicos e psicológicos que o exercício físico acarreta, isto é, se uma pessoa não praticar exercício físico, poderá não estar fisicamente e psicologicamente tão apta como uma pessoa que o pratica e, deste modo, estar menos disponível se-

xualmente, devido ao facto do acto sexual implicar um esforço físico, para o qual o seu corpo não está preparado, dando origem a uma situação de fadiga ou mesmo de dor. É de referir que a sensação de dever é expressa unicamente pelas mulheres, podendo tal estar relacionado com factores culturais, nomeadamente à ideia de que a mulher tem uma obrigação para com o marido no que respeita à satisfação dos seus desejos sexuais.

No que diz respeito ao interesse pela vida sexual, apesar de mais de metade dos sujeitos de ambas as amostras afirmar ter um interesse “médio”, existem 25,9% dos sujeitos não praticantes de exercício físico que afirma não ter qualquer interesse enquanto que nenhum dos sujeitos que praticam exercício físico o afirma. Estes resultados coincidem com o que atrás foi referido, pois alguns dos sujeitos não praticantes de exercício físico, ao atribuírem às relações sexuais sensações como “fadiga” ou “dever” é de esperar que não sintam interesse pelas mesmas, ao contrário dos sujeitos que atribuem às relações sexuais sensações mais agradáveis, como “prazer” ou “bem estar”.

Por outro lado, estes resultados poderão estar relacionados com a imagem cultural da sexualidade, ou seja, com o facto de, na nossa sociedade, admitir sentir-se interesse pela vida sexual ser considerado de modo negativo e, neste sentido, coloca-se a hipótese dos resultados poderem não corresponder totalmente à realidade, já que os sujeitos não praticantes de exercício físico foram entrevistados, ao contrário dos elementos do outro grupo que preencheram o questionário individualmente, e deste modo poderem ter respondido o que consideram ser socialmente correcto.

Quanto ao que os sujeitos consideram mais influenciar a vida sexual, observámos que entre os sujeitos que praticam exercício físico, 77,8% consideram que a vida sexual é influenciada pelo estado físico, enquanto que 51,9% dos que não praticam exercício físico afirmam ser o estado de saúde. Esta diferença de resultados entre as duas amostras reflecte o que é mais valorizado pelos sujeitos. Os sujeitos que praticam exercício físico valorizam mais o estado físico e, deste modo, preocupam-se em cuidar do seu corpo, ao passo que os sujeitos que não praticam exercício físico, ao serem menos activos fisicamente poderão de-

envolver alguns problemas de saúde ou, como refere Parreño (1984), não ter uma capacidade de reacção perante a possível doença como tem quem pratica exercício físico e, por esse motivo, valorizar mais o estado de saúde.

No que concerne às modificações sentidas pelos sujeitos na sua vida nestes últimos anos ao nível das actividades/divertimentos, existem 63% dos sujeitos que não praticam exercício físico que consideram que as mesmas aumentaram, ao passo que no grupo dos praticantes de exercício físico existem mais sujeitos que consideram que estão na mesma. Este resultado pode estar relacionado com o facto de a amostra dos sujeitos que não praticam exercício físico ter sido recolhida em Centros de Dia e nestes ser frequente organizarem-se passeios e excursões que beneficiam o convívio e, estando os dois membros do casal no mesmo Centro de Dia, como aconteceu no grupo seleccionado, é de esperar que este tenha mais possibilidades para partilhar actividades e divertimentos.

Por outro lado, o facto dos sujeitos que praticam exercício físico terem respondido que as actividades/divertimentos comuns estão na mesma poderá indicar que nas suas vidas ocorreu uma continuação do que já acontecia anteriormente, o que é acentuado pelo facto de existir uma grande percentagem de sujeitos praticantes de exercício físico respondendo que, ao nível da forma como se entende o casal, não há quaisquer modificações.

A nível geral, fica a ideia de que o avançar da idade não implica um estagnar da actividade sexual, já que, como os resultados deste estudo revelam, apesar de existirem alguns sujeitos que já não têm relações sexuais, existe uma maior percentagem de sujeitos que continua a tê-las. Além disso, o idoso pode exprimir a sua sexualidade de várias formas, tornando-se o abraçar, o tocar, o acarinhar, o falar, o olhar ou o ouvir ternamente tão agradável, como podem ser agradáveis as relações coitais que, embora existam e sejam igualmente adequadas na terceira idade, não preenchem o todo da sexualidade (Sanches & Fuertes, 1989).

Por outro lado, os resultados obtidos neste estudo mostram que, em algumas dimensões da sexualidade abrangidas pelo instrumento utilizado, os idosos praticantes de exercício físico são mais activos sexualmente e vivem a sua sexualidade de um modo mais satisfatório do que os idosos

não praticantes de exercício físico, apesar de não se poder menosprezar a importância que as diferenças sócio-educacionais das nossas amostras possam ter sobre estes resultados. De qualquer modo, parece-nos possível afirmar que existe uma relação entre a prática de exercício físico por parte do idoso e a sua sexualidade, advindo possivelmente esta relação dos benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais que o exercício físico acarreta, levando a que haja uma melhoria das capacidades funcionais e uma maior satisfação de vida, pois como referem Butler e Lewis (1993) uma boa forma física é a condição básica para se ter uma boa aparência, uma boa disposição e as reservas físicas necessárias para aproveitar uma série de interesses da vida, encontrando-se entre estes a actividade sexual, da qual é retirado maior prazer se existir uma boa saúde e um “corpo sem dores”.

REFERÊNCIAS

- Anderson, P. (1998). Sexuality and senior olympians. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 1, Oct. 19. [On-line]. Available: <http://www.ejhs.org/volume1/anderson/olympian.htm>.
- Barreto, J. (1988). Aspectos psicológicos do envelhecimento. *Psicologia*, 6 (2), 159-170.
- Butler, R. N., & Lewis, M. I. (1993). *Love and sex after sixty*. New York: Balantine Books.
- Cruz, J., Machado, P., & Mota, M. (1996). Efeitos e benefícios psicológicos do exercício e da actividade física. In J. Cruz (Ed.), *Manual de Psicologia do Desporto* (pp. 91-116). Braga: S. H. O., Manuais de Psicologia.
- Fernandes, P. (2000). *A Depressão no Idoso*. Coimbra: Quarteto.
- Herrero, F. J. (1984). A sexualidade na velhice. *Saúde*, 8, 264-269.
- Lehr, U., & Thomae, H. (1984). Psicologia da velhice. *Saúde*, 8, 276-285.
- Lima, A., & Viegas, S. (1988). A diversidade cultural do envelhecimento: a construção social da categoria de velhice. *Psicologia*, 6 (1), 149-158.
- Masters, W., & Johnson, V. (1966). *Human sexual response*. New York: Little Brown.
- Mestre, O. (1999). O envelhecimento e a mobilização. Prevenção de acidentes. *Geriatrics*, 116 (12), 18-27.
- Moreira, A. M., & Côte-Real, A. (1999). Uma abordagem da sexualidade no idoso. In *Temas de Psiquiatria, Psicossomática e Psicologia* (pp. 205-213). Lisboa: Grupo Português de Psiquiatria Conciliária-Ligação e Psicossomática.

- Nazareth, J. (1988). O envelhecimento demográfico. *Psicologia*, 6 (2), 135-146.
- Ogden, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Parreño, J. R. (1984). Atividades físicas na vida diária do idoso. *Saúde*, 8, 270-275.
- Paúl, M. C. (1997). *Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Pereira, M. A. (1999). O que é a terceira idade?. *Saúde e Bem Estar*, 58, 46-47.
- Sanchez, F. L., & Fuertes, A. (1989). *Para compreender la sexualidad*. Estella (Navarra): Verbo Divino.
- Santos, A., & Trindade, I. (1997). Intervenção psicológica em programas de saúde para idosos. In J. L. Pais Ribeiro (Ed.), *Actas do 2.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 85-398). Lisboa: ISPA.
- Santos, I. (1993). *A sexualidade dos idosos. Um estudo exploratório* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: ISPA.
- Silny, A. J. (1993). Sexuality and aging. In B. B. Wolman, & J. Money (Eds.), *Handbook of Human Sexuality* (pp. 123-146). Northvale, NJ / London: Jason Aronson.

RESUMO

O presente estudo tem como objectivo estudar a influência que poderá ter o exercício físico de um idoso sobre a sua sexualidade. Incide sobre a população idosa, sendo a amostra constituída por 54 sujeitos casados, com idades compreendidas entre 65 e 75 anos. Esta divide-se em dois grupos, um dos quais constituído por 27 sujeitos que praticam exercício físico e o outro por 27 indivíduos que não praticam exercício físico.

Utilizou-se como instrumento um questionário sobre a sexualidade após os 65 anos, adaptado por nós. Os sujeitos não praticantes de exercício físico foram entrevistados individualmente em centros de dia, tendo os questionários sido preenchidos pelo entrevistador. Quanto aos sujeitos praticantes de exercício físico, os questionários foram preenchidos pelo próprio e entregues nos seus ginásios, após lhes terem sido dadas as devidas instruções.

Tratando-se de um estudo observacional-descritivo de comparação entre grupos, os resultados foram analisados utilizando os testes de Mann-Whitney (opções de resposta de nível ordinal) e do Qui-Quadrado (opções de resposta de nível nominal).

Averiguámos que existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras no que diz respeito a algumas das dimensões da sexualidade, nomeadamente

ao nível da iniciativa para ter relações sexuais, da frequência em média de relações sexuais, do interesse pela vida sexual, das modificações notadas sobre as actividades/divertimentos comuns com o/a companheiro/a, da sensação obtida através das relações sexuais e ainda ao nível dos factores que consideram influenciar a vida sexual.

Constatámos que, a nível geral, e de acordo com a amostra em estudo, os sujeitos praticantes de exercício físico são sexualmente mais activos do que os sujeitos não praticantes de exercício físico, existindo uma relação entre a prática de exercício físico e algumas das dimensões da sexualidade do idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento, idoso, sexualidade, exercício físico.

ABSTRACT

The aim of this work is to study the influence that physical exercise may have upon the sexuality of elderly people. The sample is composed of 54 married subjects, with an age range of 65-75 years. It was divided into two groups, one of which consists of 27 subjects who regularly exercise, the other consisting of 27 subjects who do not exercise.

A questionnaire about sexuality after the age of 65 was used as our instrument, after some adjustments. The non-exercising subjects were interviewed individually in a room at their respective day care centers, with the questionnaires being filled by the interviewer. The remaining subjects filled their own enquiries, which were handed at their gymnasiums along with filling instructions.

The investigation was designed as an observational-descriptive study of inter-group comparison, and the results were analyzed using the Mann-Whitney (ordinal level answer options) and Qui-Square (nominal level answer options) tests.

The results showed statistically relevant differences between the two samples on some of the studied dimensions, namely the sexual initiative, the mean frequency of sexual intercourse, the interest in sex life, the perceived changes of the couple's mutual activities/amusements, the sensations obtained through sexual intercourse and the factors the subjects consider influence sex life.

On this sample, on a general level, it was observed that exercising subjects are sexually more active than non-exercising subjects and a relation was established between the practice of physical exercise and some dimensions of elderly sexuality.

Key words: Aging, elderly people, sexuality, physical exercise.