



E N T R E L I N H A S

DESENVOLVIMENTO DA AFETIVIDADE E SEXUALIDADE

José Carlos Ferreira

Desenvolvimento da afetividade e sexualidade	3
Crianças	4
Adolescentes	8
Adultos	12
Idosos	15
Bibliografia	18

Desenvolvimento da afetividade e sexualidade

A afetividade e sexualidade, entendidas a partir de um ponto de vista mais amplo e abrangente, manifestam-se em todas as fases da vida de um ser humano. Ao contrário da ideia muitas vezes difundida pela generalidade das pessoas, a sexualidade tem na genitalidade (que é a parte relacionada com os órgãos sexuais e a reprodução) apenas uma das suas manifestações, talvez até nem a mais relevante.

A partir deste ponto de vista mais amplo, podemos afirmar que a influência da afetividade e sexualidade está presente em todas as fases do desenvolvimento humano e toca todas as suas facetas e dimensões, desde antes do nascimento até à morte.

Resumimos em seguida alguns aspetos e características mais relevantes do desenvolvimento da afetividade e sexualidade ao longo das grandes fases da vida humana.

Crianças

Durante a infância e até à adolescência, a afetividade e a sexualidade são vistas como uma descoberta, principalmente do próprio corpo.

Ao longo desta fase, muitas variações vão ocorrendo, mas a afetividade e a sexualidade são vividas e desenvolvem-se sobretudo na relação com as sensações corporais que as crianças vão tendo e em estreita interação com as figuras de vinculação, que se encontram quase sempre no seio familiar e das quais a criança depende (principalmente e na maioria das vezes, a mãe).

Podemos dividir esta fase (a infância antes da puberdade) em três grandes momentos: a primeira infância, que vai desde o nascimento até aos 2/3 anos de vida; a segunda infância - dos 3 aos 6 anos (corresponde à idade do pré-escolar); e a terceira infância, dos 6 anos até à puberdade.

Na primeira infância, os principais agentes que exercem influência no bebé são a família, em particular a mãe. Trata-se de um momento onde se formam as bases para o desenvolvimento da identidade afetiva e sexual de cada criança, ou seja, a forma como ela se vai identificar a si própria.

Nesta fase, os bebés têm muita necessidade de proximidade e afeto, bem como de cuidados físicos. A forma diferenciada como a generalidade dos pais e mães tratam os seus filhos e filhas, quase desde o nascimento, vai contribuir de forma decisiva para a tipificação sexual e construção da identidade da criança.

Também a existência de irmãos, quer sejam mais novos ou mais velhos, vai interferir de forma significativa no desenvolvimento afetivo da criança. O contacto do bebé com outras crianças afeta tanto o seu desenvolvimento intelectual como o afetivo e social.

A primeira fonte de prazer do bebé está localizada na região oral (boca) e em particular durante o ato da amamentação. Com o progressivo desenvolvimento do sistema nervoso, a criança lança-se à descoberta dos prazeres que o corpo lhe proporciona. Como estas atividades exploratórias da criança não são percebidas como manifestações da sexualidade (pois não se trata de uma sexualidade genitalizada), não

são normalmente reprimidas pelos adultos. Estas primeiras atividades exploratórias e de prazer da criança acontecem normalmente ao acaso, ou seja, não há uma procura consciente desse prazer por parte da criança.

Esta situação muda quando a criança começa a observar e conhecer melhor os seus órgãos genitais (geralmente com a fase da retirada das fraldas), havendo aqui uma maior repressão por parte dos adultos em relação a estas atividades exploratórias. Esta repressão acompanha muitas vezes a fase do controlo dos esfíncteres (urina e fezes), com a expressão muitas vezes comum do desagrado e até desamor com que os adultos reagem às “transgressões” e falhanços da criança a este respeito, o que pode provocar sentimentos de vergonha.

Quando termina a fase do controlo dos esfíncteres por parte da criança, por volta dos 3/4 anos, ela tem habitualmente concluído o processo de conhecimento do seu próprio corpo. Desde esta fase até à adolescência, dá-se a chamada socialização sexual da criança, através do contacto com os outros, com particular curiosidade pelo corpo do pai e da mãe. É também nesta fase que se dá uma intensificação das perguntas sobre o sexo e a reprodução.

Até aos 2/3 anos, a generalidade das crianças adquire também consciência da sua identidade sexual, ou seja, reconhecem-se e identificam-se como rapazes ou raparigas. Simultaneamente, iniciam um processo de aprendizagem e interiorização das funções que a sociedade considera próprias do rapaz ou da rapariga, e que estão associadas aos papéis de género.

Perto dos três anos de idade, a criança já consegue controlar o seu comportamento para este estar conforme as expectativas externas. Esta autorregulação e a obediência às regras impostas pelos seus cuidadores vai ser a base da socialização da criança. Os principais modelos de identificação ou imitação social surgem nesta fase, assim como os problemas relativos ao ciúme, principalmente em relação às figuras de vinculação.

No momento do desenvolvimento que integra a segunda e terceira infâncias, respetivamente e aproximadamente dos 3 aos 6 anos e dos 6 aos 10/12 anos, os principais agentes influenciadores são ainda a família e posteriormente o grupo de amigos, com uma influência crescente da comunicação social e da internet.

Nesta fase, há uma consolidação da identidade sexual, ou seja, a criança identifica-se habitualmente com um dos géneros.

As crianças aprendem palavras de natureza e conteúdo sexual. Contudo, muitas vezes elas desconhecem verdadeiramente o seu sentido/significado.

Existe um sem número de brincadeiras exploratórias (jogos sexuais) em que as crianças se envolvem (ex. brincar aos médicos) e que são de grande importância para o desenvolvimento da criança, como facilitadores do conhecimento do meio, do desenvolvimento intelectual e ainda redutores de conflitos e ansiedades. O jogo simbólico (brincar ao faz de conta) é fundamental para a criança desenvolver as habilidades sociais e intelectuais.

Nestas idades, as crianças aprendem quais as atividades ligadas ao sexo e à reprodução, mas ainda não conseguem designar especificamente a forma como as coisas acontecem.

Os papéis sexuais são fortemente reforçados por parte da escola e dos meios de comunicação social, quer através da publicidade ou dos programas de TV e internet que lhes transmitem quais são os papéis relacionados com o sexo e com a família, embora com uma tendência crescente e muito evidente para a diluição da bipolaridade em torno destes papéis. Contudo, todas as sociedades têm crenças sobre comportamentos adequados para os dois sexos e as crianças aprendem essas expectativas desde muito cedo.

As crianças desenvolvem gradualmente a compreensão das suas emoções entre as idades dos 4 aos 12 anos. A autoestima, que envolve um julgamento sobre o nosso próprio valor, desenvolve-se nesta fase com uma forte influência do suporte social (apoio, incentivo) que a criança recebe dos pais, professores e amigos. Existem algumas diferenças de comportamento entre meninos e meninas nesta fase: em geral os meninos são mais agressivos que as meninas, e as meninas mais empáticas que os meninos.

Em geral, o reforço ou elogio de comportamentos ou atitudes positivas é mais eficaz do que a aplicação de consequências, as quais, quando aplicáveis, devem sempre ser explicadas às crianças.

Em resumo, algumas das principais características da afetividade e sexualidade nas crianças são:

- Os órgãos genitais estão ainda pouco desenvolvidos.
- Os caracteres sexuais iniciam o seu desenvolvimento de forma lenta e gradual.
- A quantidade de hormonas sexuais em circulação no sangue é ainda muito pouco expressiva.
- Os estímulos do tato sobre o próprio corpo são os que têm maior poder de proporcionar respostas fisiológicas sexuais.
- A sexualidade está muito moldada pelos afetos.
- Dá-se uma forte interiorização da moral (o bem e o mal) relacionada com as questões sexuais.
- As crianças que são mais agressivas ou mais tímidas, tendem a ser menos populares entre os colegas.
- O tipo de relacionamento que as crianças têm com os pais afeta a facilidade com que estas vão fazer novos amigos.
- A autoestima, ou o valor próprio geral, depende de quão competentes as crianças acham que são, bem como do apoio social que estas recebem dos pais e amigos.
- Os amigos de cada criança são geralmente outras crianças da mesma idade, sexo, etnia e com interesses comuns.
- Os problemas emocionais e de comportamento entre crianças em idade escolar têm vindo a aumentar nas últimas décadas e incluem ansiedade de separação, hiperatividade e depressão infantil.

Adolescentes

A adolescência é um período (cerca de uma década) de transição entre a infância e a idade adulta. É uma fase marcada por profundas alterações biológicas, fisiológicas e psicológicas, durante o qual o corpo adquire e desenvolve os caracteres sexuais secundários (masculinos e femininos) associados ao sexo biológico, dando-se igualmente a maturação do aparelho reprodutor (caracteres sexuais primários) e a aquisição da capacidade reprodutiva (a chamada menarca ou primeira menstruação na rapariga e a primeira ejaculação de sêmen no rapaz).

A descoberta da sexualidade atinge o seu pico. O desejo sexual torna-se algo mais específico, contínuo e intenso e os estímulos mais diversos podem adquirir um valor sexual.

Devido a uma maior atividade hormonal, os adolescentes passam por várias alterações ao nível do corpo, designadamente aumento do tamanho dos órgãos sexuais, as primeiras ejaculações de sêmen, no caso dos rapazes (normalmente noturnas e durante o sono) e a primeira menstruação, no caso das raparigas (menarca).

Habitualmente é neste período que ocorrem os primeiros contactos sexuais e as primeiras experiências de natureza sexual, com o próprio corpo ou com outra pessoa, podendo algumas dessas experiências acontecer com amigos do mesmo sexo. Um em cada três casos de doenças sexualmente transmissíveis ocorre entre adolescentes.

Principais mudanças biológicas

A adolescência inicia com a puberdade (definida como o momento em que ganhamos a capacidade de nos reproduzirmos), e aí dá-se um conjunto de mudanças fisiológicas (ex.: aumento de estatura e peso) e também uma sequência de mudanças especificamente sexuais que vão culminar na maturação dos órgãos sexuais, assim como na capacidade de resposta à estimulação sexual. Estas transformações geram habitualmente grande ansiedade nos adolescentes, que esperam vir a ter um corpo socialmente aceitável e apto para a reprodução.

Manifestações anatómicas e fisiológicas

Há que distinguir os caracteres sexuais primários (os órgãos genitais ou reprodutores) e os caracteres sexuais secundários (as diferenças na forma do corpo entre homem e

mulher, no tom de voz, os pelos faciais, o crescimento da mama, o alargamento da anca e dos ombros, a acne, etc.). Estes, pese embora designados de “secundários”, têm um impacto muito maior na forma como cada um encara e assume o seu desenvolvimento do que propriamente os órgãos genitais (caracteres sexuais primários).

Nos rapazes, as transformações começam entre os 9 anos e os 14 anos e são muito mais demoradas do que nas raparigas.

As principais mudanças são:

- Surgimento de pelos na região púbica, nas axilas e no peito;
- Aumento do tamanho dos testículos e do pénis;
- Crescimento da barba;
- Engrossamento da voz;
- Alargamento ao nível dos ombros;
- Aumento da massa muscular;
- Início da produção de espermatozoides;
- Aumento do peso e da estatura.

Nas raparigas, as transformações iniciam-se, regra geral, entre os 8 e os 13 anos. Habitualmente, a puberdade inicia com a primeira menstruação (a menarca, que pode aparecer de uma só vez ou aos poucos, acompanhada por dores de barriga e cabeça), que coincide com o surgimento de uma série de transformações do corpo.

As principais mudanças são:

- Alargamento dos ossos da anca;
- Início do ciclo menstrual (menarca);
- Surgimento de pelos na região púbica e nas axilas;
- Depósito de gordura nas nádegas, na anca e nas coxas;
- Desenvolvimento da mama.

Principais mudanças psicológicas

O adolescente adquire uma nova forma de pensamento, chamado de raciocínio formal ou abstrato, por oposição ao raciocínio concreto da criança. O raciocínio formal permite-lhe formular hipóteses, raciocinar sobre elas e extrair as suas próprias conclusões.

Estas novas possibilidades intelectuais também lhes permitem refletir sobre os seus próprios pensamentos, bem como orientar o seu afeto para determinadas ideias e

valores. Os adolescentes são capazes de se colocar no lugar dos outros e imaginar a perspectiva das outras pessoas sobre determinadas situações.

Principais mudanças na integração social

Nesta fase, os jovens desenvolvem muito a capacidade de integração no grupo de pares (colegas/amigos), onde todos têm tendencialmente as mesmas aspirações, gostam das mesmas coisas e se vestem e comportam da mesma maneira. Desenvolve-se também a capacidade de integração gradual no mundo dos adultos.

Surgem, com o passar do tempo, novas necessidades afetivas e sexuais que podem conduzir à dissolução do grupo de amigos, em favor da formação de casais.

É por volta dos 12/13 anos que começa a surgir a necessidade de criar vínculos afetivos (namoro) com um(a) companheiro(a). Estas relações são poucas vezes acompanhadas de um sentimento de compromisso. É a fase do “andar com”. Para a maioria dos adolescentes, este “andar com” trata-se de um contrato informal em que está implícita a não existência de um compromisso maior, e que pode ir desde um simples fazer companhia até à troca de carícias ou mesmo a prática do ato sexual (embora este último seja pouco comum nestas idades).

Os adolescentes podem tornar-se sexualmente ativos por diversos motivos: ter intimidade, procurar novas experiências, provar a sua maturidade, acompanhar os amigos, encontrar alívio das pressões ou apenas para investigar os “mistérios do amor”.

Mas, ao contrário do que se possa pensar, a população adolescente não é propriamente promíscua, sendo estas experiências e relacionamentos habitualmente acompanhadas de elevada fidelidade. Estes relacionamentos têm quase sempre uma duração muito curta, pelo menos até aos 16/17 anos.

Nesta fase, surge assim também outra alteração importante: a especificação da orientação sexual de cada um, ou seja, definição sobre se a pessoa se sente atraída sexual e afetivamente por pessoas do mesmo sexo, do sexo oposto ou de ambos os sexos. A orientação sexual parece ser influenciada tanto por fatores biológicos (genéticos, hormonais, neurológicos) como ambientais (educação, cultura, comunidade, etc.).

Embora a homossexualidade já tenha sido em tempos considerada doença, várias décadas de pesquisa não constataram que exista uma associação entre a

homossexualidade e problemas emocionais ou sociais. Experiências isoladas ou fantasias homossexuais não determinam a orientação sexual da pessoa.

Os principais agentes que exercem influência nesta fase de desenvolvimento são ainda a família, num primeiro momento, mas progressivamente os amigos (numa primeira fase do mesmo sexo e posteriormente do sexo oposto), assim como os meios de comunicação social, internet e redes sociais. É com os amigos que os adolescentes passam a maior parte do tempo e as amizades tornam-se mais íntimas. Assim, a pressão dos pares (grupo de amigos) influencia alguns adolescentes em direção a comportamentos indesejados e antissociais.

Existe, algumas vezes, desarmonia nos relacionamentos dos adolescentes com as figuras de autoridade, em particular os seus pais. Contudo, pais e filhos adolescentes têm muitas vezes valores semelhantes (economia, cultura, religião, política, sexualidade). Tradicionalmente, o caracterizar da adolescência como um período de rebeldia, envolvendo agitação emocional, conflitos com a família, alienação da sociedade adulta e hostilidade para com os valores dos adultos é algo que ocorre apenas com uma pequena parte dos adolescentes. A verdade é que esta fase não condena o jovem, à partida, a grandes oscilações emocionais, embora o mau humor dos adolescentes realmente aumenta à medida que passam por esse período. A “rebeldia”, a agitação e os conflitos estão relacionados com a adaptação a todas estas mudanças, quer biológicas, quer sociais, à formação da personalidade, identificação e orientação sexual, pressão de grupo de pares e novas experiências.

Os conflitos e discussões familiares habitualmente giram em torno de assuntos do dia a dia, como as tarefas domésticas, as relações e o tratamento com os familiares, os trabalhos de casa, roupas, dinheiro, horários e amigos.

Os relacionamentos com os irmãos tendem a ser mais semelhantes, mas também mais distantes durante a adolescência.

Adultos

Em comparação com a adolescência, na idade adulta, a afetividade e a sexualidade são vividas de forma mais tranquila. Ao contrário do que antes era amplamente aceite, o desenvolvimento não pára repentinamente após a adolescência. As mudanças, durante a idade adulta, podem ser mais graduais e menos dramáticas, mas não são menos reais, além de não serem todas positivas.

Porém, estas vivências continuam a ser muito distintas de pessoa para pessoa, como consequência do grau de diversidade que implicam diversas formas de vida e cultura existentes.

Na idade adulta, a maioria das pessoas encara a sexualidade com tranquilidade. Isto advém de uma maior maturidade, que resulta de uma vida familiar tendencialmente mais estável ou pelo facto de a maioria dos adultos possuírem um/a companheiro/a fixo/a.

A idade adulta pode ser dividida em dois grandes momentos: o dos jovens adultos (habitualmente compreendido entre os 20 e os 40 anos) e o da meia-idade (habitualmente compreendido entre os 40 e os 65 anos de idade).

Durante a primeira etapa da vida adulta, a do jovem adulto, dão-se algumas mudanças significativas:

- Fim do período de crescimento fisiológico, alcançando o ser humano uma certa estabilidade na sua figura corporal;
- Efetivação da maioridade legal;
- Saída da casa dos pais;
- Fim do período de escolaridade;
- Entrada no mercado de trabalho com a respetiva remuneração;
- Partilha da vida em casal e/ou casamento;
- Nascimento de filhos.

Nesta fase, o desenvolvimento da inteligência emocional inclui a própria compreensão de si mesmo, a compreensão dos outros e a capacidade de representar os sentimentos. Aqui, a amizade é muito importante e é um pouco semelhante ao amor, mas sem a paixão sexual. A sensação de pertença a uma comunidade é extremamente importante

para a intimidade e as amizades das mulheres tendem a ser mais íntimas do que as dos homens.

A maioria dos jovens adultos é sexualmente ativa e heterossexual. As diferenças de género nas atitudes e comportamentos diminuí. Os teóricos definem que o amor consiste em três componentes: intimidade, paixão e compromisso.

Existe nesta fase uma forte ligação da paixão ao amor. Estes jovens sofrem pressões crescentes no sentido do casamento (vida a dois) e atenua-se a competição entre indivíduos do mesmo sexo, devido à estabilização dos contactos entre os dois sexos. Os principais agentes que exercem influência nesta fase de desenvolvimento são os parceiros e os amigos, assim como os meios de comunicação social. A família tem aqui uma influência residual.

Existe uma regularização e legitimação da atividade sexual. Contudo, há quase sempre uma variação significativa no comportamento sexual com o nascimento dos filhos, em parte e desde logo condicionada pela gravidez. Um número cada vez maior de casais opta por não ter filhos ou ter apenas um. A satisfação conjugal diminui tipicamente durante os anos da criação dos filhos.

Com o avançar da idade adulta (na meia idade), um contexto fundamental continua a ser o da família, pois a pessoa de meia idade é descrita como aquela que tem filhos crescidos e pais idosos. Contudo, hoje em dia algumas pessoas na casa dos 40 ainda estão a criar filhos pequenos. Contudo, noutros casos, por volta dos 50 anos, alguns destes casais podem ver-se a braços com a questão do “ninho vazio”, um sentimento de perda e angústia quando os seus filhos abandonam o lar.

Os valores familiares são reforçados pelos filhos e pela família de origem. Há então um declínio do erotismo e alguma preponderância do materialismo e do consumismo, que se manifesta sobretudo através da oferta de presentes ao/à parceiro/(a).

Nos anos intermédios do casamento, os principais agentes que exercem influência são os amigos do mesmo sexo, o cônjuge, a família e ainda os demais amigos casados. Estas pessoas tendem a investir menos tempo e energia nas amizades do que os jovens adultos, mas dependem dos amigos para apoio emocional e orientação. Há em toda esta fase do crescimento e juventude dos filhos um ligeiro declínio da atividade sexual, motivado em parte pela dedicação aos filhos e às suas atividades.

Existe também um acréscimo de experiências sexuais extra matrimónio. O divórcio na meia idade tem vindo a aumentar.

Surgem algumas insatisfações ao nível sexual com o aumento dos compromissos de natureza profissional e a diminuição da energia e da beleza físicas.

A fase da menopausa, que é a cessação da menstruação e da capacidade reprodutiva das mulheres, ocorre tipicamente por volta dos 50 anos. Os homens sentem um ligeiro declínio gradual nos níveis de testosterona a partir do final da adolescência, embora possam continuar a gerar filhos até tarde na vida, vivenciando nesta fase um declínio da fertilidade e da frequência dos orgasmos, bem como em conseguir uma ereção.

Esta é uma fase em que os homens e as mulheres de meia idade, livres de grandes preocupações e da obrigação de criar filhos, reconhecem a evidência da mortalidade, o que favorece a introspeção e o questionamento de metas e objetivos de vida.

Muitas destas pessoas são avós e hoje em dia os avós tendem a ter um envolvimento mais íntimo e próximo na vida dos netos. Muitas vezes, dadas as circunstâncias da vida, eles desempenham um papel mais ativo do que os próprios pais das crianças.

Idosos

Ao contrário do que a maioria das pessoas pode pensar, porque se cultiva na nossa sociedade a ideia de que a sexualidade é um “apanágio da juventude”, a entrada numa idade adulta mais avançada não significa colocar a vida sexual de parte.

O envelhecimento é um processo que induz várias mudanças no indivíduo, nomeadamente ao nível físico, mental e social. Estas mudanças tendem a afetar a expressão da sexualidade, na medida em que se torna necessário para o idoso redefinir objetivos, isto é, reconhecer que está numa nova fase do ciclo vital e que, tal como as anteriores, esta fase está associada a determinados “acontecimentos padrão”, assim como de crises de desenvolvimento próprias desta fase.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou o critério do intervalo de idades entre os 60 e os 65 anos para definir o início da fase das pessoas idosas, o que, na maioria dos países desenvolvidos, corresponde ao início da idade da reforma.

O sexo e a sexualidade fazem parte da vida da pessoa idosa, mesmo que haja uma redução da frequência e da intensidade. Mas se, por um lado, há diminuição de energia, força e vitalidade, por outro há tendencialmente um aumento do tempo disponível e a diminuição de certas preocupações profissionais.

A sexualidade das pessoas idosas origina diversos mitos, que dominam certas crenças atuais, encimadas pela ideia de que o homem e a mulher mais velhos são sexualmente pouco atraentes e incapazes de se interessarem por sexo. Há inclusive muitas pessoas que consideram uma indecência as manifestações de erotismo por parte dos idosos. O processo de envelhecimento implica várias alterações ao nível dos fatores genéticos, neurológicos, hormonais, anatómicos e fisiológicos, que poderão exercer alguma influência na vivência do amor e da sexualidade. Tal não significa que determinem a sua cessação, podendo antes exigir alguma adaptação.

No caso dos homens, surgem as seguintes alterações fisiológicas:

- Diminuição da produção de esperma, que se inicia por volta dos 40 anos, mas sem total desaparecimento;

- A ereção é mais lenta e necessita de uma maior estimulação, sendo também menos firme;
- Menor quantidade de sémen emitido, havendo uma menor necessidade de ejacular e sensações orgásticas menos intensas;
- O período refratário alarga-se, ou seja, o tempo entre uma ejaculação e a seguinte prolonga-se.

Relativamente às mulheres, surgem as seguintes alterações fisiológicas:

- Diminui o tamanho da vagina, que também se torna mais estreita e perde elasticidade, o que pode tornar o coito mais doloroso. Porém, a resposta clitoriana não sofre alterações importantes;

- A mama diminui de tamanho e perde firmeza;

- A lubrificação vaginal diminui em quantidade e é mais lenta;

No caso das mulheres, as alterações referidas estão associadas a uma diminuição da produção de estrogénio, após a menopausa.

É ainda possível referir outros fatores psicossociais que condicionam a atividade sexual das pessoas idosas:

- As relações interpessoais rotineiras, insatisfatórias ou conflituosas diminuem o desejo sexual, o grau de excitação e, progressivamente, as próprias capacidades sexuais;

- As dificuldades económicas ou sociais levam à diminuição do interesse e das capacidades sexuais, nomeadamente pela situação de tensão e sensação de marginalização que provocam;

- Condições físicas inadequadas, como a obesidade, falta de higiene, fadiga física ou mental, diminuem o desejo, as próprias capacidades e as possibilidades de as pessoas se tornarem atrativas para os outros;

- O medo de não ser capaz de ter relações sexuais coitais ou de proporcionar prazer ao parceiro limita a capacidade sexual, devido à ansiedade e insegurança que provoca;

- A atitude dos filhos e da sociedade em geral, habitualmente muito críticos em relação à ideia de que os seus pais se possam interessar pelo sexo, leva a que muitas pessoas idosas se culpabilizem e fiquem assim limitadas na sua atividade afetiva e sexual.

Apesar disto, existem outros fatores que podem influenciar de forma positiva, permitindo às pessoas mais velhas desfrutar de experiências gratificantes do ponto de vista das relações sexuais, e também do ponto de vista dos afetos.

As alterações referidas não ocorrem nem na mesma altura, nem da mesma forma em todas as pessoas. Cada indivíduo tem o seu próprio ritmo e, para alguns, estas mudanças não chegam a ser muito relevantes.

O modo como cada pessoa vivencia estas alterações é também muito diferente. Algumas encaram-nas como naturais, enquanto outras ficam assustadas e preocupadas, pensando que vão deixar de poder ter relações sexuais.

Os relacionamentos são muito importantes para os idosos, muito embora a frequência do contacto social decline na velhice. As amizades são importantes para o prazer, intimidade e apoio para enfrentar os problemas do envelhecimento.

Nesta fase, existem também as perdas de relações de amizade por falecimento, que têm um grande impacto na vida social e pessoal e, muitas vezes, na própria relação dos casais, pela perda do cônjuge.

Bibliografia

Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania, MEC, 2017

Referencial da Educação para a Saúde, MEC - DGE, 2017

<http://www.apf.pt/sexualidade/etapas-do-desenvolvimento-sexual>

Papalia, D. e Olds, S. (2000) - Desenvolvimento Humano. Artmed.

Gomes, A. e Miguel, N. (2000) - Educação Sexual só para Jovens. Texto Editora.

Dias, A et al. (2002) - Educação da Sexualidade no dia-a-dia da prática educativa. Edições da Casa do Professor.

Pereira, M. e Freitas, F. (2002) - Educação Sexual. Edições Asa.

