

**LUIZ CARLOS BARBOSA RODRIGUES**

**VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE DE IDOSOS (AS)**

RIO GRANDE

2008

R696v Rodrigues, Luiz Carlos Barbosa  
Vivências da sexualidade de idosos (as) / Luiz Carlos Barbosa  
Rodrigues . – Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande,  
2008.

92p. ; 29,7 cm.

Orientador: Silvana Sidney Costa Santos  
Dissertação (mestrado) –Universidade Federal do Rio Grande.  
Curso de Pós-graduação em Enfermagem, 2008.

Apêndices: f. 87-92

Referências bibliográficas: f. 83-86

1.Idosos 2. Sexualidade. 3. Enfermagem. I. Santos, Silvana  
Sidney Costa. II. Universidade Federal do Rio Grande.

CDU 613.88-053.9

Catálogo na fonte :Bibliotecário Gilson Borges Corrêa CRB 10/1213

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE DE IDOSOS (AS)**

**LUIZ CARLOS BARBOSA RODRIGUES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de enfermagem/saúde a indivíduos e grupos sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Sidney Costa Santos.

Rio Grande

2008

Luiz Carlos Barbosa Rodrigues

VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE DE IDOSOS (AS)

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de

Mestre em Enfermagem.

E aprovada na sua versão final em 28 de agosto de 2008, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Enfermagem e Saúde.

---

Mara Regina Santos da Silva  
(Coordenadora do programa)

Banca Examinadora:

---

Dra. Silvana Sidney Costa Santos  
Presidente (FURG)

---

Dra. Ceres Braga Arejano  
Membro (FURG)

---

Dra. Marilene Rodrigues Portella  
Membro (UPF)

---

Dra. Marlene Teda Pelzer  
Membro (FURG)

**Dedico a DEUS por esta oportunidade e  
por me acompanhar nesta caminhada.  
Agradecimentos**

**A Deus, Presença Magnânima, a me conduzir pela estrada da vida, rumo à evolução almejada...**

**Aos meus pais José Nércio Barros Rodrigues e Marina Barbosa Rodrigues, por toda a paciência, amor, dedicação e sabedoria, que sempre estiveram comigo nesta e em todas as caminhadas de minha vida em busca do conhecimento, dando apoio e condições de realização, sem os quais nada disso seria possível.**

**À minha esposa Maria da Graça Soler Rodrigues, pelo amor, carinho, apoio, incentivo e confiança em todos os momentos...**

**Aos meus filhos Leonardo Soler Rodrigues, Vinícius Soler Rodrigues, Thaís Soler Rodrigues e Vanessa Soler Rodrigues, pelo exemplo de vida e crescimento profissional e pessoal.**

**Aos meus netos Frederico Silveira Rodrigues e Júlia Rodrigues de Souza, que foram um incentivo constante para chegar até este momento...**

**A minha nora Marcelle Farias da Silveira, pelo incentivo e torcida para que eu seguisse sempre em frente e atingisse meus objetivos.**

**A minha orientadora professora Dra. Silvana Sidney da Costa Santos, dedicada e exigente condutora deste trabalho maravilhoso...**

**A professora Vera Lúcia de Oliveira Gomes, na banca de qualificação e as professoras Ceres Braga Arejano, Marlene Teda Pelzer e Marilene Rodrigues Portella, na banca de sustentação, que muito contribuíram de maneira única e especial para o aprimoramento deste estudo.**

**Aos professores, mestres e doutores, colaboradores em potencial para o alcance de meus objetivos...**

**Aos colegas de mestrado companheiros na busca do saber, que permanecerão para sempre na minha lembrança...**

**Às colegas de mestrado, que hoje considero amigas Beatriz de C. Cavaleiro e Karine Cáceres Machado, que nossa amizade nascida do convívio nesta trajetória, perdure para sempre. Agradeço pelo respeito, confiança e apoio nos momentos mais difíceis.**

**A todos(as) idosos(as) da ATISE, que confiaram em mim e descreveram suas histórias com simplicidade e responsabilidade, e permitiram tornar-me cúmplice de uma parte de suas vidas.**

## RESUMO

RODRIGUES, Luiz Carlos Barbosa. Vivência da sexualidade de idosos (as). 2008.92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS, Brasil, 2008.

A vivência da sexualidade na velhice nada mais é do que a continuação de um processo que se iniciou na infância. A geração atual de idosos (as) construiu seus conceitos através de experiências vividas em uma educação repressora presente na cultura da época. Este estudo teve como objetivo identificar e descrever a vivência de idosos (as) acerca de sua sexualidade. Os pressupostos foram: 1) Os(as) idosos(as) não diferenciam sexualidade e atividade sexual. 2) Na infância e adolescência os(as) idosos(as) não despertaram sua sexualidade. 3) Na juventude houve um despertar da sexualidade do(as) idosos(as). 4) Na maturidade/velhice os(as) idosos(as) vêm aproveitando mais sua sexualidade. Foi realizada uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, tendo como local, uma associação de idosos (as) de um município do Sudoeste do Paraná. Os sujeitos do estudo totalizaram 4 (quatro) idosos (as), sendo 3 (três) mulheres e 1 (um) homem, desta associação. Foi utilizado como técnica a entrevista gravada semi-estruturada, no domicílio dos sujeitos da pesquisa, e como instrumento de coleta um roteiro de entrevista que possibilitou orientar a conversa com confiabilidade. Obteve-se dados que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, suas atitudes, valores e opiniões. A análise dos dados foi processada por meio de categorias, sendo realizado a interpretação dos depoimentos dos sujeitos do estudo, seguindo passos sistemáticos: ordenação, classificação e análise dos dados. Optou-se por trabalhar com categorias, estabelecidas *a priori* a partir das questões utilizadas no guia de coleta de dados, norteadas pelos seguintes questionamentos: O que é para o (a) senhor (a) sexualidade e atividade sexual? Que fatos foram importantes na sua infância que despertaram sua sexualidade? Que fatos foram importantes na sua adolescência que despertaram sua sexualidade? Que fatos foram importantes na sua juventude que despertaram sua sexualidade? Que fatos são importantes na sua maturidade relacionados a sua sexualidade? Este estudo respeitou os preceitos éticos presentes na resolução 196/96 do Conselho Nacional de saúde. Quanto aos resultados os depoimentos mostraram que os (as) idosos (as) tiveram uma educação repressora com muitos preconceitos, mitos e tabus. Entendem que cada indivíduo expressa sua sexualidade de maneira particular e única, mas conceituam sexualidade tanto como sendo fator biológico associado ao ato sexual, que deve vir acompanhado de outros fatores como o carinho, compreensão e amor. Também citam a sexualidade construída por atitudes e idéias mais diversas vivenciadas nos encontros sociais. Ainda trazem presente a importância do cuidado com a aparência para os encontros. Neste sentido conclui-se que com o passar do tempo, todos vivem menos a relação sexual e mais a compreensão e amizade. Vivem a sexualidade por meio das relações de namoro, carinho e do convívio social, que se concretiza de várias formas, mas tem sua afirmação nas reuniões de grupo, na dança e na religião. Demonstram não ter preconceito em discutir sobre a temática. Consideram a atividade sexual um complemento da sexualidade, que diminui na velhice, mas não está ausente.

**Descritores de Saúde:** Idosos, Sexualidade, Enfermagem.

## RESUMEN

RODRIGUES, Luiz Carlos Barbosa. Vivencia de la sexualidad de Ancianos (as). 2008.92 f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Pós-graduação em Enfermería, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS, Brasil, 2008.

La vivencia de la sexualidad en la vejez no es nada más que la continuación de un proceso que se ha iniciado en la infancia. La actual generación de ancianos (as) construyó sus conceptos a través de experiencias vividas en una educación represora presente en la cultura de la época. Este estudio tiene como objetivo identificar la vivencia de ancianos (as) en relación a su sexualidad. Los presupuestos fueron: 1) Los (as) ancianos(as) no diferencian sexualidad y actividad sexual. 2) En la infancia y adolescencia los (as) ancianos (as) no despertaron su sexualidad. 3) En la juventud hubo un despertar de la sexualidad de los (las) ancianos (as). 4) En la madurez/vejez los (as) ancianos (as) vienen aprovechando mas su sexualidad. Fue realizada una pesquisa, con abordaje cualitativa, del tipo descriptiva, teniendo como sujetos los participantes de un grupo de ancianos (as) de un barrio de un municipio del suroeste del Paraná. Los sujetos del estudio totalizaron 4 (cuatro) ancianos, sendo 3 (tres) mujeres y 1 (un) hombre, de esta asociación. Fue utilizado como técnica la entrevista grabada semi-estructurada, en el domicilio de los sujetos de la pesquisa, y como instrumento de coleta que posibilitó orientar la conversación con confiabilidad. Se obtuvo datos que se refieren directamente al individuo entrevistado, sus actitudes, valores y opiniones. El análisis de los datos fue procesado por medio de categorías, siendo realizado la interpretación de las declaraciones de los sujetos del estudio, siguiendo pasos sistemáticos: ordenación, clasificación y análisis de los datos. Optó-se por trabajar con categorías, establecidas a priori partiéndose de las cuestiones utilizadas en el guión de colecta de datos, norteadas por los siguientes cuestionamientos: ¿Lo qué es para usted sexualidad y actividad sexual? ¿Qué hechos fueron importantes en su infancia que despertaron su sexualidad? ¿Qué hechos fueron importantes en su adolescencia que despertaron su sexualidad? ¿Qué hechos fueron importantes en su juventud que despertaron su sexualidad? ¿Qué hechos son importantes en su madurez relacionados a su sexualidad? Este estudio respetó los preceptos éticos presentes en la resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Cuanto a los resultados las declaraciones mostraron que los (las) ancianos(as) tuvieron una educación represora con muchos preconceptos, mitos y tabúes. Comprenden que cada individuo expresa su sexualidad de manera particular y única, pero conceptúan sexualidad como sendo factor biológico asociado al acto sexual, que debe venir acompañado de otros factores como el cariño, comprensión y amor. También citan la sexualidad construida por actitudes e ideas mas diversas vivenciadas en los encuentros sociales. Todavía trajeron presente la importancia del cuidado con la apariencia para los encuentros. En este sentido concluí-se que con el pasar del tiempo, todos viven menos la relación sexual y más la comprensión y amistad. Viven la sexualidad por medio de las relaciones de noviazgo, cariño y de la convivencia social, que se concretiza de muchas formas, pero tiene su afirmación en las reuniones de grupo, en la danza y en la religión. Demuestran no tener preconcepto en discutir sobre la temática. Consideran la actividad sexual una complementación de la sexualidad, que disminui en la vejez, pero no está ausente.

Descriptores de Salud: Ancianos, Sexualidad, Enfermería.

## ABSTRAT

RODRIGUES, Luiz Carlos Barbosa. Experience of sexuality of the elderly (those). 2008.92 f.. Dissertation (Master in Nursing) - the Graduate Program in Nursing, the Federal University of Rio Grande, Rio Grande / Rio Grande do Sul, Brazil, 2008.

The existence of the sexuality in the elderhood is just the continuity of a process that had its start in childhood. The current generation of elderlies has built its concepts living experiences within a repressive education, part of a culture at that time. The present paper aims to identify and describe the elderlies vivency about their sexuality. Presuppositions: 1) elderlies do not make distinction between sexuality and sexual activity; 2) during the childhood and adolescence, such elderlies had not their sexuality aroused; 3) in their youth, there was a rouse in the sexuality of such elderlies; 4) elderlies are enjoying more their sexuality in the elderhood. It was made a descriptive research with a qualitative approach; it took place in an elderly housing from a city in the Parana's South-eastern. The individuals used for this study were 4 (four) elderlies, being 3 (three) women and 1 (one) man, all of them from the elderly housing. It was used as technique a recorded and semi-structured interview that took place in the individual's home. As instrument to collect data, it was used an interview script to guide the conversation in a reliable manner. The obtained data refers to the interviewed individual's attitudes, opinions and values. The analysis of the obtained data was processed by means of categories; the interpretation of the individual's statements was made following systematic steps: data ordination, classification and analysis. It was decided to work using a priori established categories starting from questions from the script for data collection, oriented by the following inquiries: What is, for you, sexuality and sexual activity? Which facts were important during your childhood that aroused your sexuality? Which facts were important during your adolescence that aroused your sexuality? Which facts were important during your youth that aroused your sexuality? Which facts are important in your elderhood that are related to your sexuality? This study respected the ethical precepts present in the 196/96 resolution from the National Health Council (Conselho Nacional de Saúde). The results showed that the elderlies had a repressive education full of prejudice, myths and taboos. They understand that each individual expresses its sexuality in a particular and singular manner, but their concept of sexuality is a biological factor that must accompany affection, comprehension and love. They also mention the sexuality built with various attitudes and ideas experienced in social encounters. Thus, the conclusion is that as time goes by, all live less the sexual relation itself and more comprehension and friendship. They live the sexuality through courtship, care and social relations rendered in several ways but it has its affirmation in group meetings, in dance and in religion. They demonstrate not having prejudice to talk about such subject. They consider sexual activity as a complement of sexuality, decreased in elderhood, but not absent.

Keywords: elderly, sexuality, nursing

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 Interesse pelo tema.....	12
1.2 Contextualização do tema e justificativa.....	13
1.3 Pressuposto, questionamento e objetivo de estudo.....	15
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
2.1 O (a) Idoso (a) e seus direitos .....	17
2.1.1 O aumento da população idosa brasileira e sua conseqüências.....	19
2.1.2 Aspectos da legislação voltada aos idosos (as) brasileiros.....	21
2.1.3 Alterações fisiológicas e sociais no processo de envelhecimento.....	24
2.2 Sexualidade e gênero.....	31
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	42
3.1 Tipo de pesquisa .....	42
3.2 Cenário da pesquisa .....	42
3.3 Sujeito do estudo.....	43
3.4 Coleta de dados.....	43
3.5 Análise de dados .....	44
3.6 Preceitos éticos.....	45
<b>4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	47
4.1 Caracterização dos(as) idosos(as) pesquisados(as).....	47
4.2 Categorias de Análise.....	49
4.2.1 Sexualidade.....	49
4.2.2 Atividade sexual.....	55
4.2.3 Fatos importantes na infância que despertaram a sexualidade.....	56
4.2.4 Fatos importantes na adolescência que despertaram a sexualidade.....	58
4.2.5 Fatos importantes na juventude que despertaram a sexualidade.....	64
4.2.6 Fatos importantes na maturidade relacionados a sexualidade.....	69
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	78
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	83
<b>APÊNDICE A</b> .....	87
<b>APÊNDICE B</b> .....	89
<b>APÊNDICE C</b> .....	91
<b>APÊNDICE D</b> .....	92

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Interesse pelo tema

Durante minha trajetória na graduação do Curso de Enfermagem tive oportunidade de conhecer o idoso (a) hospitalizado (a) dentro de um contexto de fragilidade física, psicológica e social, o que me inquietou, levando-me a dúvidas e incertezas sobre o processo de envelhecimento.

Como enfermeiro assistencial, prestando cuidado, ação essencial da atividade de enfermagem, por meio do atendimento domiciliar, que realizei durante vinte anos, tive a oportunidade de vivenciar as formas de interação do idoso (a) com sua família e a comunidade, experienciando o contato com o idoso (a) em boas condições físicas. Ainda muitas vezes em condições psicológicas e sociais desfavoráveis em relação a outras faixas etárias. Estes fatores me levaram a vivenciar novas reflexões e inquietudes, oportunizando a construção de novos conhecimentos, possibilitando a compreensão das incertezas do fenômeno do envelhecimento humano, que o tornam complexo.

Ao ingressar na docência, no ano de 2002, tive a oportunidade de ministrar a disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto II, contemplando em sua ementa a saúde do idoso (a) não hospitalizado. Essa experiência me proporcionou uma reflexão e revisão de conceitos a respeito do envelhecimento humano adquiridos na academia e na passagem pela assistência de enfermagem, agora em uma nova época, influenciada por grandes modificações demográficas e legislações específicas voltadas aos idosos (as). Durante a prática da disciplina foi possível desenvolver ações educativas e de saúde ao idoso (a) em: domicílio, Instituição de Longa Permanência (ILP), Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI), Centro de Convivência do Idoso (a) e associações de idosos (as).

No desenvolvimento destas ações educativas, constatei que os idosos (as) eram pessoas diferenciadas nas suas condições físicas, psicológicas, políticas e sociais. Embora com suas diferenças, esta parcela da população necessita de uma atenção especial, o que, como enfermeiro, levou-me a refletir e revisar conceitos de cuidado.

No decorrer do desenvolvimento das oficinas educativas, como docente, chamou atenção, tanto para mim como para uma das acadêmicas, as questões relacionadas à sexualidade do idoso (a), devido aos relatos, questionamentos e contribuições dos (as) idosos

(as), desde a demonstração de como vivenciam sua sexualidade, bem como, a escassez de conhecimento da fisiologia de seu corpo.

Estas constatações levaram a acadêmica a desenvolver seu trabalho de conclusão de curso na temática Sexualidade na Terceira Idade (ABEGG, 2006), do qual fui orientador. Minha participação ativa neste processo, em uma interação de cumplicidade, orientando/orientador, motivou-me a trabalhar esta temática na dissertação do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

## **1.2 Contextualização do tema e justificativa**

O Brasil é um país em desenvolvimento, com problemas a serem resolvidos, tanto no campo político, como econômico, social e não diferente na saúde, onde questões básicas ainda não foram solucionadas. Em relação à população idosa, que cresce consideravelmente, também se faz necessária uma maior atenção nos fóruns de discussão das políticas públicas de saúde.

O crescimento desta população está sendo favorecido pelos avanços da medicina e da tecnologia, interferindo na cura e prevenção das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), comuns nesta faixa de idade, com conseqüente redução da mortalidade, embora ainda não tenha se revertido em melhoria da qualidade de vida, como em outros países. No entanto, grande parte dos (as) idosos (as) vem buscando essa qualidade de vida por meio de realização de atividade física, maior participação em grupos, bem como se beneficiando de tecnologias que prometem prolongar a atividade sexual (CARVALHO FILHO; PAPALEO NETTO, 2004).

Com o aumento da expectativa de vida o (a) idoso (a) vem buscando novas alternativas de participação social. Isso vem trazendo influência na sexualidade, proporcionado por novas descobertas, como medicamentos e cirurgias que favorecem a função erétil. O maior incentivo à participação social, proporcionado por melhores condições físicas tanto do homem como da mulher, fazem com que haja um novo conceito no relacionamento de pessoas nesta faixa etária e uma reflexão sobre os conceitos de relação sexual, ato sexual e sexualidade (CARVALHO FILHO; PAPALEO NETTO, 2004). No contexto destas mudanças surgem transformações que buscam valorizar o corpo e as atitudes que a ele se relacionam.

Estar associado ao avanço tecnológico do cuidado do idoso um novo pensar e agir, descoberto pela necessidade de estudos e reflexões das ações e atitudes que permeiam a história da cultura da população, também presente na sexualidade.

Estas mudanças colocaram-nos diante da necessidade de novas propostas para o cuidado com o idoso (a), um olhar para estas pessoas diferente de até então, onde antes eram vistas como pessoas inativas, chegando nesta faixa etária e sendo considerado um ser fragilizado, tornando-se à velhice sinônimo de doença e passando-se a tratar exclusivamente o biológico, aos cuidados da geriatria.

Para melhor entendimento deste estudo, mostra-se importante diferenciar sexo, sexualidade, relação sexual e ato sexual.

Para Ribeiro (2002. p. 124):

Sexo é representado por masculino ou feminino como ser biológico homem ou mulher. Sexualidade é a maneira como uma pessoa expressa seu sexo, é como a mulher vivencia o *ser mulher* e o homem o *ser homem*, se expressando por meio de gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, do perfume, enfim, de cada detalhe do indivíduo. A relação sexual é um componente da sexualidade, e ao contrário do que muitos pensam não é apenas a relação pênis-vagina, mas sim, a troca de sons, cheiros, olhares, toque, secreção e carícias.

A cada dia cresce o número de idosos que vivem sozinhos, tanto homens quanto mulheres, porém a maior tendência a viver só é representada pelas mulheres idosas, devido a vários fatores tais como: viuvez, separação, desquite e divórcio; maior longevidade feminina, ou ainda, normas sociais e culturais que levam os homens a se recasarem com mulheres mais jovens e as mulheres idosas têm menos oportunidade de um novo casamento quando se separam ou ficam viúvas (SANTOS, S.S, 2003).

Com as mudanças que vem ocorrendo com a inserção da mulher no mercado de trabalho e uma maior participação delas nas decisões, se prevê uma diminuição da diferença de longevidade do homem e da mulher. Faz-se necessária uma maior aceitação da liberdade da mulher, e uma melhor compreensão de sua participação na sociedade, neste contexto, a construção de novos conceitos em relação à sexualidade da mulher idosa é um item importante (DOLL, 2002).

As mudanças ocasionadas pelo processo de envelhecimento produzem perturbações no equilíbrio e requerem adaptações, pois, o surgimento de novas situações e experiências marca significativamente a vida do idoso (a), trazendo sentimentos como a desvalorização (SANTOS, S.S, 2003).

Em relação à sexualidade do idoso (a), este (a) é considerado muitas vezes como incapaz, como se após certa idade torna-se assexuado, fazendo que ele não consiga entender o processo de mudanças fisiológicas no envelhecimento fisiológico.

A sociedade propõe ao (a) idoso (a) que sexualidade é unicamente ato sexual, o que demonstra a necessidade deste tema ser amplamente discutido. Muitas vezes a sociedade contribui para que o (a) idoso (a) tenha este sentimento, pois, eles sempre foram imaginados como aqueles que estão se despedindo da vida: aposentou-se do seu trabalho, de sua função, aposentou-se da vida. Tal preconceito de concepção da sociedade, quanto à velhice, acaba por privar os (as) idosos (as) de várias situações que fazem parte da vida, como: a sexualidade e o lazer (SANTOS, S.S, 2003).

A **justificativa** deste estudo pautou-se no fato de que a população idosa será, seguramente, nos próximos anos, o principal foco das autoridades da saúde. A partir da década de 1950 vem ocorrendo um aumento considerável da população idosa nos países em desenvolvimento, privilégio anteriormente da Europa, que concentrava 12% dos (as) idosos (as) do mundo e aproximadamente 28% de pessoas com mais de 75 anos, a considerar que em 1960, mais de 50% dos (as) idosos (as) com idade igual ou superior a 65 anos já viviam nos países do terceiro mundo. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a expectativa para o ano de 2025 é que no Brasil, o crescimento da população de idosos (as) será 12 vezes maior em comparação com os Estados Unidos, ficando o nosso país no sexto lugar do mundo em população idosa (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2004).

### **1.3 Pressupostos, questionamento e objetivo do estudo.**

Na percepção de Santos, S.S. (2003), homens e mulheres necessitam estar consciente das mudanças que estão ocorrendo em seu corpo, e os parceiros precisam investir mais em carícias, toques, beijos e carinhos durante todo o dia e não só durante a relação sexual. Até porque com o declínio dos hormônios sexuais, ocorrido no processo de envelhecimento, e mudança na *performance* sexual, o ato sexual em si é paulatinamente substituído pelas carícias, pelo companheirismo.

Sabe-se que as questões sexuais sofrem influências marcantes em cada cultura. Tais influências podem forçar o indivíduo a ficar à margem de informações importantes para o desenvolvimento de sua sexualidade. Porém, a evolução dos relacionamentos está trazendo a tona questões importantes que envolvem desde auto-estima até desempenho sexual, tornando-

se necessário buscar na sociologia e na antropologia explicações sobre a evolução do comportamento humano para melhor compreender as atitudes que o indivíduo expressa hoje.

As limitações corporais e a consciência da temporalidade são problemáticas fundamentais no processo do envelhecimento, aparecendo de forma reiterada no discurso dos idosos (as), embora possam adquirir diferentes nuances e intensidades dependendo de sua situação social e da sua própria estrutura psíquica.

Os pressupostos desse estudo foram os seguintes: 1) os(as) idosos(as) não diferenciam sexualidade e atividade sexual. 2) Na infância e adolescência os(as) idosos(as) não despertaram sua sexualidade. 3) Na juventude houve um despertar da sexualidade do(as) idosos(as). 4) Na maturidade/velhice os(as) idosos(as) vêm aproveitando mais sua sexualidade.

Diante da importância do tema foi **questionamento** desta pesquisa: como os (as) idosos (as) vivenciam a sexualidade na velhice?

Este estudo teve como **objetivo** identificar e descrever a vivência de idosos (as) acerca de sua sexualidade.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 O (a) idoso (a) e seus direitos**

Ao propor discutir direitos do idoso (a), faz-se necessário primeiramente relatar a diferença entre gerontologia e geriatria. Gerontologia é uma ciência que estuda o processo de envelhecimento, levando em conta todos os aspectos do envelhecer. Em linhas gerais, a gerontologia trata do processo de envelhecimento enquanto a geriatria se limita ao estudo das doenças da velhice e do seu tratamento, sendo uma especialidade da medicina. Devido as diversidades do processo de envelhecer, com passar do tempo, demonstrou-se, unir, juntar, tornar cúmplices, Gerontologia e Geriatria, propondo a construção da Gerontogeriatrics, que se responsabilizaria por estudar e atender o (a) idoso (a) em sua integridade biopsicosocial (DANTAS; SILVA; LOURES, 2005).

Torna-se necessário questionar: o que é ser idoso (a)? Essa é uma pergunta que muitas vezes não encontramos respostas, pois não há um entendimento claro das características biopsicosociais, culturais ou espirituais que avise o início da velhice, pois alguns aos 60 anos ainda são jovens, no entanto outros aos 45 anos já parecem ser idosos (as). Segundo Papaléo Netto (2002, p. 492) “não se pode deixar de destacar a velhice decretada”. Isto é, a institucionalização da velhice, através da aposentadoria e a idade acima dos 60 anos, onde o idoso (a) é considerado inútil pela sociedade. O jovem com sua aparência, seu dinamismo, sua liberdade e vigor é mais valorizado do que o idoso (a) que possui algumas limitações, porém com realizações, recordações, experiências e sabedorias dignas de serem consideradas.

São consideradas idosas as pessoas com 60 anos e mais residentes em países em desenvolvimento; as pessoas com 65 anos e mais que moram em países ricos. Essa definição foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1982, durante Primeira Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o envelhecimento da população, através da Resolução 39/125 (citado por SANTOS, S.S.C, 2003). No Brasil o idoso é considerado conforme o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), as pessoas com 60 anos ou mais.

Entretanto o ser humano desde a vida intra-uterina inicia um processo de envelhecimento, e com o passar dos anos ganha da sociedade a nomenclatura de idoso (a). Para o idoso (a) passaram seus dias e ele possui uma idade significativa comparando com as demais, porém isso não é base para classificarmos o início da velhice e sim a forma como vive e se comporta no decorrer de sua vida.

Percebe-se que todos possuem um conceito para definir o idoso (a), uma imagem a partir de observações, da convivência ou daquilo que aprendemos de nossa família ou pela sociedade. É necessário haver cuidado ao analisar o conceito de pessoa idosa. Para o jovem, o idoso (a) poderá ser definido como uma pessoa, triste, deprimida, cansada, doente e solitária. Para os idosos (as) sua definição poderá ser diferente e vista como alguém muito vivido, com bastante experiência, mais lento, com doenças, com bastante tempo, tranqüilo e mais perto da morte. Pode-se perguntar para os jovens se não conhecem outros jovens que possuem doenças, são tristes, deprimidos, cansados ou solitários. Pode-se perguntar aos idosos (as) se não conhecem jovens com experiências, lentos, vividos, doentes, tranqüilos e perto da morte. Supõe-se que os dois grupos iriam responder que sim. Portanto, a maior parte das características da velhice não são peculiares de uma faixa etária.

A velhice muitas vezes é analisada pelo seu lado negativo, definida como uma fase de dependência e invalidez, sem se considerar o seu lado positivo, ou seja, o conhecimento e as experiências que podem ser transferidas a outras pessoas. Nesta fase da vida ter a oportunidade de viver uma vida longa e ativa é um privilégio e que repassar experiências e desenvolver novas habilidades é uma questão de sabedoria (VIEIRA, 2004). Envelhecer sem preconceitos consiste na necessidade de motivação, apoio e respeito por parte das demais pessoas, para que o (a) idoso (a) mantenha a sua auto-estima elevada, fazendo com que se sinta útil e capaz.

Segundo Vieira (2004) o envelhecimento é um processo individual, único e próprio de cada pessoa, que, passa por situações comuns, mas com diferentes maneiras de lidar. O mesmo autor descreve que o idoso (a) que envelhece bem é aquele que se adapta com sucesso a uma variedade de estressores esperados e inesperados, físicos, psicológicos e sociais.

O cuidado com o ser humano, não deve estar atrelado a sua faixa etária, deve sim, considerar as questões técnicas, éticas, estéticas, específicas e multidimensionais do processo de viver e morrer humano e de cada etapa vivenciada.

Conforme Cantera (2001) cabe ao idoso (a) o direito de viver em sociedade, independente da sua idade, contudo diante desta nova realidade, onde a tecnologia está proporcionando uma maior longevidade, o idoso (a) deve estar atento aos perigos que lhe cercam, em especial os relacionados à atividade sexual, presente na sexualidade. Neste sentido, vale ressaltar, a necessidade do idoso (a) manter-se inserido nos acontecimentos que lhe cercam, até mesmo sob forma de manter-se ativo, e psicologicamente preparado para os problemas de sua idade.

Sob a questão da produção do conhecimento, Cantera (2001), ainda percebe haver uma crença de que o idoso (a) não consegue aprender. A gerontologia educacional procura desmistificar este conceito, postulando que os idosos (as) são capazes de aprender, de administrar suas vidas competentemente e de continuar levando contribuições significativas e produtivas às suas comunidades. De uma perspectiva de curso de vida, o ensino na velhice e os programas educacionais são essenciais para o bem estar social e físico para o desenvolvimento pessoal. Demonstra ser a gerontologia educacional um dos caminhos para a inclusão do idoso (a), inclusive em relação à sexualidade, pois, o entender se permitir a descobrir e explorar seu corpo.

É preciso que, como seres humanos, que vive em comunidade, os (as) idosos (as) resistam ao conformismo, estagnação e mantenha viva a esperança de transformação. Para que o indivíduo que está na sociedade ajude o (a) idoso (a) a recuperar sua autonomia, liberdade, respeitando suas limitações. O (a) idoso (a) faz parte de uma comunidade, e esta faz parte do (a) idoso (a) com suas normas, linguagem e cultura. É necessário que se cumpra e faça cumprir a Constituição Brasileira, que determina autonomia, liberdade e saúde para todos, e não a uma parcela da sociedade.

Assim, se estará resgatando a cidadania do (a) idoso (a). Ainda se faz necessário que lhe dê oportunidade de participar das decisões sociais e políticas como cidadãos sociais, culturais e terrestres, resguardando o seu direito e a sua possibilidade de intervenção, transformação, emancipação e reconstrução. Ao oportunizar sua inclusão na sociedade como integrante ativo o (a) idoso (a) deve dar sua resposta, lutar para se manter e promover novas conquistas.

### **2.1.1 O aumento da população idosa brasileira e suas conseqüências**

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu, em 1991, os princípios para as pessoas idosas, estimulando os governos a incluí-los em seus programas para assegurar-lhes dignidade (CARVALHO FILHO; PAPALEO NETTO, 2004). Esses dados são de fundamental importância para refletir sobre a expectativa de vida desta população.

O Brasil apresentava em 2005 18 milhões de idosos (as) (10% da população geral) e estima-se que nos próximos 20 anos essa parcela alcançará mais de 30 milhões, correspondendo à 6ª maior população idosa do mundo (BRAUN, 2005).

Viver até os 60, 70 ou 80 anos tornou-se, uma experiência vivida por milhões e milhões de pessoas no mundo todo. A probabilidade de que se alcance e ultrapasse os 70 anos de vida é grande, mas a maioria das pessoas não se preparam para a velhice, há uma negação em envelhecer. Uma forte razão para esta recusa é a imagem negativa associada ao (a) idoso (a)/velhice. A velhice deveria ser encarada como mais uma etapa da vida, que pode e deve ser significativa (PAPALEO NETTO, 2002).

Para Zimermam (2000) uma pessoa não passa a ter determinada personalidade porque envelheceu, ela simplesmente mantém ou acentua características que já possuía antes. Um idoso (a) deprimido foi um jovem deprimido que envelheceu, assim como um idoso (a) otimista foi um jovem otimista que se encontra em outra etapa de sua vida. Portanto o (a) idoso (a) é, normalmente, o que já era quando jovem.

O envelhecimento populacional, que significa aumento da proporção de idosos (as) na população, vem ocorrendo devido a dois motivos básicos: O primeiro é a diminuição da mortalidade, que leva a um aumento da expectativa de vida. Mas as quedas das taxas de mortalidade não são suficientes, para que haja o envelhecimento populacional; o segundo e mais importante motivo, é a diminuição da fecundidade, coeficiente cujo significado é o número de filhos por mulher em idade fértil. Estas duas situações vêm ocorrendo em todo o mundo, só que de forma diferente (PAPALEO NETTO, 2002).

O Brasil está passando por um envelhecimento populacional, trazendo consigo algumas preocupações, que as instâncias do poder público, em especial a área de saúde não estavam preparados. Esta realidade existe e deve ser abordada com cautela, haja vista que se trata de pessoas idosas, oriundas de diferentes classes sociais, com diferentes visões a respeito da realidade em que estão inseridas, todavia todas merecedoras da tutela governamental.

O aumento acentuado do número de idosos (as) trouxe conseqüências para a sociedade e para os indivíduos que compõem essa faixa etária. A valorização excessiva de grupos etários mais jovens e a rejeição de idosos (as) aos novos tempos tornam difíceis as integrações dos mais velhos à sociedade, principalmente se levarmos em consideração as condições sociais e econômicas em que vive a população brasileira.

A mudança repentina na proporção de idosos (as) na população, vem associada a problemas econômicos e sociais. O aumento da proporção de idosos (as) faz com que a proporção de adultos diminua, isto é, menos pessoas trabalhando, visto os idosos (as) estarem se aposentando, com isso, menor número de pessoas pagando impostos direto (previdência social, imposto de renda e outros). São esses impostos de fundamental importância para os fundos que

constituem o sistema de assistência social, pois, originam os recursos para a assistência social e a saúde. Frente a menor recurso, o governo a médio e longo prazo, poderá ter dificuldades para cumprir seus compromissos, nesta área (STUART-HAMILTON, 2002).

Para enfrentar esta problemática é necessário que o governo faça um planejamento estratégico a curto, médio e longo prazo, com aumento da receita, que provavelmente incluirá aumento da idade para benefício de aposentadoria, contribuição do aposentado, incentivo a previdência privada. Estas estratégias precisam ocorrer acompanhada de medidas que diminuam o adoecimento da população envelhecida, contribuindo para que a longevidade venha acompanhada da melhoria da qualidade de vida.

### **2.1.2 Aspectos da legislação voltada aos idosos (as) brasileiros**

Dispositivos constitucionais e medidas legais de proteção ao idoso (a) surgiram no Brasil, como a Lei 8.842/94 - Política Nacional do Idoso (a) e a Lei 10.741/03 - Estatuto do Idoso (a), que formam as bases das políticas públicas brasileiras em relação ao idoso (a). Por essas leis, o Estado declara princípios e intenções em relação a esse segmento e explicita para a sociedade um conjunto de diretrizes e regulações a serem observadas por várias instituições sociais e pelos cidadãos em suas relações com esta parcela da população definida como pessoas de 60 anos e mais. A política Nacional do Idoso (a) tem como objetivo específico assegurar os direitos sociais do idoso (a), criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade (BRASIL, 1996).

O Estatuto do Idoso (a) representou uma grande conquista social, proporcionado por grupos organizados de idosos (as), transformando-se em um marco na garantia de direitos. Nele foi destacada a atenção integral à saúde do idoso (a) pelo Sistema Único de Saúde (SUS)

O importante a notar nesse processo de elaboração e aprovação das duas leis é que elas resultaram da pressão de setores organizados da sociedade. Além disso, a promulgação das duas Leis reflete a forma como ocorreu a construção da categoria velhice pela sociedade brasileira, ao longo do século XX. Em um primeiro momento embasado na exclusão social dos idosos (as) e em um segundo momento na sua inclusão na sociedade, ainda, alicerçada no aumento da longevidade, mas ainda numa visão médico-social (NERI, 2004).

Conforme Néri (2004), o Estatuto do Idoso (a) tramitou no Congresso a partir de 1997, e foi gerado por iniciativa do movimento de aposentados, pensionistas e idosos (as) vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas. Em 2000 foi instituída

uma Comissão Especial da Câmara Federal, para tratar do Estatuto. A seguir realizaram-se dois seminários nacionais, um em 2000 e o outro em 2001, bem como quatro seminários regionais e um outro promovido pela Comissão de Direitos Humanos e pela 3ª Secretaria da Câmara Federal. Sendo finalmente aprovado em agosto de 2003.

O referido Estatuto definiu obrigações da família, comunidade, sociedade em geral e do Gestor Público assegurar ao idoso (a) a efetivação dos direitos à vida, saúde, alimentação, sexualidade, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, moradia, transporte, liberdade e cidadania, enfim o respeito e a dignidade como todo ser humano presente no planeta Terra.

As deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, no que diz respeito ao âmbito da atenção à saúde, deverão estar na pauta dos gestores da saúde em todos os níveis de governo e, também, dos movimentos sociais que participam da construção do SUS nos conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde. Para que assim se proceda, e haja realmente o controle social, tem de se informar aos gestores, profissionais de saúde, prestadores de serviço e usuários do sistema seus direitos e deveres, em especial aos idosos (as) (NERI, 2004).

Nesta conferência ficou comprovado a necessidade de uma educação permanente dos profissionais de saúde para melhor entender o idoso (a). Essa é mais uma ação que traduz o compromisso de todos os gestores com a saúde integral da população idosa. Envelhecer com saúde é um direito seu de cidadania e dever da sociedade proporcionar essa condição.

O modelo de atenção à saúde do idoso (a) deve estar obrigatoriamente, norteado nos princípios e diretrizes preconizados pelo SUS. Isso implica entender o modelo de atenção referenciado na promoção, na prevenção/vigilância, na reabilitação e na assistência, dimensões interdependentes, privilegiando não só o biológico, mas sim tanto o psicológico como o social.

A educação permanente dos profissionais de saúde acaba por se tornar uma exigência em todos os níveis de atenção. Em relação aos cursos de graduação, âmbito de responsabilidade do Ministério de Educação e Cultura, o setor saúde pode atuar oferecendo estágios para estudantes em diferentes serviços nos níveis locais, em uma forma de inserção do discente na comunidade de idosos (as) para que possa construir novos conceitos em relação a esta população, sendo ainda multiplicador deste novo saber. Ainda, no que diz respeito à educação permanente dos profissionais de saúde, estratégias diversas podem ser estabelecidas em nível local, regional, estadual e nacional, que estabeleçam uma resposta mais satisfatória a sua existência (NERI, 2004).

Com relação à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (BRASIL, 2006 a), encontra-se respaldada pela Constituição de 1988 e nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, objetivando recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos (as), direcionando medidas coletivas e individuais de saúde.

As estratégias implementadas na PNSPI pretendem, em curto prazo, trazer um diferencial na atenção a saúde da pessoa idosa. Mas, para que isso ocorra é indispensável a participação dos idosos (as) na elaboração, implementação e avaliação das ações estratégicas. Ainda uma parceria responsável gestores, idosos (as), conselhos municipal, estadual e nacional do idoso (a). O idoso (a) é responsável por alimentar estes conselhos de informações para discutir as estratégias e buscar seus direitos.

A PNSPI tem como diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral a saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde do idoso (a); estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde na área de saúde da pessoa idosa; divulgação dessa política; apoio ao desenvolvimento de estudo e pesquisas referente à pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Sabem-se das dificuldades que se apresentam para a manutenção do SUS, e neste incluído as políticas de saúde em atenção ao idoso (a). Assim com intenção de superar as dificuldades evidentes, os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção de um pacto pela saúde, anualmente revisado, que tenha como base os princípios constitucionais do SUS. Com ênfase nas necessidades de saúde da população, implicando no exercício simultâneo de definição de prioridades, através de um plano estratégico, que integra três pactos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2006 b).

Ao analisar o pacto pela vida, percebe-se que está construído por um conjunto de compromissos sanitários, expresso em objetivos de processos e resultados com sua origem na análise da situação de saúde do país, atrelado às prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Neste contexto entende-se tratar de uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para alcance desses resultados (BRASIL, 2006 b). Este pacto tem incluído em sua prioridade a saúde do idoso (a), buscando a completa implantação da PNSPI.

Nesta estratégia, através da portaria Ministério da Saúde GM/2528 de 19/10/2006, percebe-se o compromisso de gestão a assistência a saúde do idoso (a), visto que esta constrói a PNSPI, que tem em suas prioridades inseridos fatores inovadores como um olhar além da doença (BRASIL, 2006 b).

A PNSPI busca valorizar os aspectos funcionais do envelhecimento, através de sete prioridades: Caderno de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa, indutor de ações de saúde, tendo por referência a PNSPI e a funcionalidade; Programa de Educação Permanente a Distância, propondo instrumentalizar os profissionais de saúde da atenção básica; Acolhimento ao Idoso (a), reorganizando atenção, integrada com a política nacional de humanização; Assistência Farmacêutica, desenvolvendo ações que qualifiquem a dispensação e acesso a medicamentos pelos idosos; Atenção Diferenciada na Internação, pela avaliação gerontogerátrica global por equipe interdisciplinar, ao idoso (a) hospitalizado, inserido no Programa de Atenção Domiciliar; programa de internação domiciliar, prestação de serviço ao idoso (a), no ambiente familiar; Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, instrumento de cidadania com informações sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando melhorar o acompanhamento por parte dos trabalhadores (BRASIL, 2006 b)

O pacto pela saúde, que traz inserido em seu contexto o pacto pela vida, e nela, a assistência ao idoso (a), continua ainda contaminado por programas, de idéias contidas em caixinhas, visto em sua parte inovadora, trazendo atreladas as palavras programa de internação domiciliar. Espera-se que este erro seja só no significado e não na ação, que precisaria estar embasada em estratégias construídas junto com os usuários do sistema (BRASIL, 2006 b), sendo o (a) idoso (a) os maiores interessados, por representarem um número significativo de pessoas assistidas pelo SUS.

Em sua ação, as políticas do idoso (a) são incipientes ainda, pois existem no papel. Para que transcenda o papel, trabalhadores envolvidos com a atenção a pessoa idosa, precisam conhecer efetivamente sua realidade. Identificando problemas, causas e conseqüências, para que possam discutir em sua ação com a população envolvida para resolver o problema.

### **2.1.3 Alterações fisiológicas e sociais no processo de Envelhecimento**

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo onde há alterações biológicas, psicológicas e social, que determinam progressivamente diminuição da capacidade de adaptação do ser humano ao meio ambiente, expondo-o a uma

maior fragilidade em seu processo de saúde, terminando por levá-lo a morte. O processo de envelhecimento tem início na vida intra-uterina e desenvolve-se por todo o ciclo vital até a morte (PAPALEO NETTO, 2002).

Neste sentido, concordo com Portella (2004, p.11), “envelhecer é um processo tão natural e esperado quanto nascer, crescer e mudar. Mudar no sentido de sofrer transformações acompanhadas de alterações, que vão da aparência física ao comportamento e aos papéis sociais, passando por experiências e relações estabelecidas ao longo dos anos”.

O envelhecimento é um processo que ao longo do desenvolvimento do ciclo vital impõe limitações constantes e acumulativas de elementos de natureza genética, biológica, psicológica, social e cultural. Esse processo requer a busca pelo equilíbrio constante entre os ganhos e as perdas que ocorrem no decorrer da vida (ZIMERMAN, 2000).

Segundo Moreira (2000) são as seguintes mudanças sexuais no processo de envelhecimento, na mulher: a secreção vaginal, velocidade e qualidade da lubrificação produzida diminuem; a vagina perde a capacidade de expansão do comprimento e da largura transcervical; os lábios menores perdem tecido adiposo, a proporção que os níveis hormonais diminuem; altera-se também a capacidade elástica dos tecidos, o revestimento da parede vaginal se torna muito fina e atrofica; os ovários diminuem de tamanho; o endométrio e a mucosa do colo uterino se atrofiam; a atividade secretória das glândulas de Bartholin é reduzida; a carência endócrina tem influência sobre a capacidade e o desempenho sexual. No homem o intumescimento do pênis é retardado; a ereção pode tornar-se flácida; a elevação testicular e a ingurgitação são mínimas, tornando-se necessário mais tempo para alcançar o orgasmo, que é de menor duração; ocorre diminuição do número de ereções noturnas e involuntárias, retardamento da ejaculação, redução do líquido pré-ejaculatório.

A eficácia cognitiva depende também de fatores ligados ao nível sócio-econômico, de educação e grau de atividades exercidas durante a vida. A pessoa que envelhece e conserva alguma atividade, preserva de certa forma o exercício da inteligência (ZIMERMAN, 2000).

No decorrer de sua existência, o ser humano vai agrupando experiências vividas, associando valores, metas, que como sujeito, lhe proporciona uma compreensão e interpretação do mundo em que vive, condicionadas às determinações da hereditariedade, do social e do cultural, como geradores de suas escolhas e filosofia de vida.

A velhice, tal como a infância, juventude e idade adulta, é circunscrita como uma etapa de transformação, tanto biológica como emocional e sexual. A forma como cada pessoa envelhece está determinada por suas condições subjetivas, incluindo-se aí a forma como foi

vivida sua história pessoal e também está atrelada às condições socioculturais e, muitas vezes dos prazeres da vida que foram postergados para a velhice, para a aposentadoria, quando supostamente haverá o tempo ideal para isso (SANTOS, S.S, 2003).

As características de caráter psicológico estão, relacionadas com a hereditariedade, com a história e com a atitude de cada indivíduo. As pessoas mais saudáveis e otimistas têm mais condições de se adaptarem às transformações trazidas pelo envelhecimento. Elas estão mais propensas a verem a velhice como um tempo de experiência acumulada, de maturidade, liberdade para assumir novas ocupações e até mesmo de liberação de certas responsabilidades. Envelhecer é uma etapa normal da vida. Quando o idoso aceita com tranquilidade a sua velhice, procura as melhores e diferentes formas de confiar em si próprio. Saber superar as frustrações também é importante para se ter uma boa velhice, mas isso depende muito da estrutura da personalidade e de suas características que são acentuadas ao longo da vida. Aqueles que superam frustrações e problemas com maior facilidade encontram na velhice a motivação para novas realizações, levando em conta as limitações de sua idade (ZIMERMAN, 2000).

Para Santos (2003, S.S. p. 15), a teoria do desengajamento afirma que “as pessoas estão prontas para retirarem-se quando se dão conta do curto período de tempo que lhes resta para viver e quando percebem que vão perdendo energia e vitalidade para manter suas funções”. Dessa forma, o idoso (a) se torna cúmplice de sua exclusão social, propondo entendimento de que os problemas do envelhecimento não são de responsabilidade exclusiva da sociedade, mas também dele próprio.

O idoso (a), nesta fase da vida já está liberado de sua atividade laborativa, porém não sabe como utilizar as horas livres, o tempo que lhe sobra. Várias entidades vêm procurando oferecer estratégias de atividades de lazer para este segmento social, proporcionando a ocupação do tempo livre, e ainda propondo a sua reinclusão por meio de atividades na sociedade que promovam a saúde do idoso (a) (DANTAS; SILVA; LOURES, 2005).

O lazer é uma atividade, de manutenção e recuperação da saúde mental. No lazer nos entregamos àquilo que mais gostamos que sempre desejemos fazer, mas que não nos proporcionamos fazer, muitas vezes devido as nossas próprias atividades profissionais. No lazer nos divertimos, nos distraímos, afastamos nossas preocupações, aborrecimentos e desgostos, para vivermos um momento de alegria, satisfação e prazer. É uma ação de relaxamento, que associa descanso físico, psíquico e social (DANTAS; SILVA; LOURES. 2005).

A atividade de lazer é excluída do nosso cotidiano por vivermos intensamente nossa atividade de trabalho, perfazendo a quase totalidade de nossas horas do dia, pois vivemos continuamente nosso processo de trabalho, sendo necessário refletir sobre a melhor organização de nosso tempo, para privilegiar o lazer.

É preciso que a velhice se integre às demais *idades* e vice-versa. Está na hora de começarmos a encarar a vida de modo integrado e não meramente composta de tempos ou de idades, que as pessoas tenham de se enquadrar, e que a sociedade venha a se livrar de preconceitos, que interfiram na qualidade de vida do idoso (a) (ZIMERMAN, 2000).

O idoso (a) se vê envolto diariamente em novos problemas, muitas vezes necessitando adaptar-se para poder conviver na sociedade. Com o envelhecimento das pessoas, os meios de comunicação nos agridem com fatos e dados, fazendo com que as mudanças ocorram em um tempo cada vez menor. Ainda, condições econômicas arrasadoras aumentam a parcela de exclusão, exigindo a introdução de novos conceitos e maneiras diferentes de viver, transformando cada vez mais o meio social em que vivemos, proporcionando afastamento de crianças, adultos e idosos (as). Por isso torna-se importante refletir-se sobre o processo de envelhecimento dentro das condições que o mundo nos apresenta (ZIMERMAN, 2000). Há necessidade de se pensarem em novas propostas para adaptação desse novo idoso (a).

É necessário refletir, diminuir a velocidade das ações em resposta a aceleração de tudo que rodeiam os seres humanos, para que se possa entender o que se apresenta no dia-a-dia, em todo seu contexto, diminuindo e acelerando as ações e atitudes em relação ao mundo.

O aumento do número de idosos (as) no Brasil começa a dar lugar a uma realidade diferente e traz a consciência de que a velhice existe e é uma questão social que pede uma atenção muito grande. Encarar o cuidado ao idoso (a) pelo aumento populacional demonstra ser uma questão centrada no ser biológico, como problema, separando do social e psíquico. Ainda demonstra a separação, das partes do todo, ou seja, considera apenas o ser humano como biológico, numa visão fragmentada.

De acordo com Zimerman (2000), o envelhecimento social traz uma modificação no *status* do idoso (a) e no relacionamento dele com os outros em função de: *Crise de identidade*, pela falta de papel social, levando-o a uma perda de sua auto-estima. *Mudanças de papéis* na família, no trabalho e na sociedade, com o aumento de seu tempo de vida, ele deverá se adequar a novos papéis. *Aposentadoria*, hoje, ao aposentar-se, ainda resta à maioria das pessoas muitos anos de vida; portanto, elas devem estar preparadas para não acabarem isoladas, deprimidas e sem rumo. *Perdas diversas*, desde a condição econômica até ao poder

de decisão, à perda de parentes e amigos, da independência e da autonomia. *Diminuição dos contatos sociais* se tornam reduzidas em função de distâncias familiares, circunstâncias financeiras e a violência tanto na família como nas ruas.

É necessário um trabalho junto aos idosos (as) para que sejam ajustadas suas relações sociais, com filhos, netos, colegas e amigos, assim como para que sejam criados novos relacionamentos, já que muitos acabaram. É preciso aprendizagem de um novo estilo de vida para que as perdas sejam minimizadas.

O analfabetismo em um total de 5,1 milhões de idosos (as) no Brasil, assim como a pobreza e a falta de apoio institucional, somado às diferenças individuais, faz com que muitos idosos (as), sobretudo brasileiros, fiquem fora da tecnologia da informação e comunicação (CARVALHO FILHO; PAPALEO NETTO, 2004). Este problema é ocasionado pelo entendimento inadequado dos gestores e da sociedade de que o idoso (a) não tem condições de aprender, demonstrando ser necessário avaliar de que maneira se lida com o processo ensino-aprendizagem direcionado a essa população.

Em nossos dias, o significado de envelhecer assumiu uma visão, científica e individualista, assim, segundo Frutuoso (1999) a velhice não é mais considerada como etapa de jornada espiritual da vida, mas sim como uma temática a ser enfrentado pela ciência e, em particular, pela tecnologia.

Grande desenvolvimento tecnológico, área de saúde avançada, evolução nas pesquisas genéticas, expansão e sofisticação dos meios de comunicação, tornando o mundo pequeno e acelerado com novos conhecimentos no Planeta, contrapõem-se às categorias que excluem seres humanos do convívio social: racismo, preconceitos, desigualdades econômicas e educacionais, aumentando o contingente de miséria, totalitarismo, isolamento e competitividade (MORIN, 1999).

O ser humano está muito longe de usufruir a seu favor no presente século. Se, por um lado, o desenvolvimento o auxilia, produzindo conforto e prosperidade, de outro há uma *sombra*, que são os efeitos perversos que acompanham este desenvolvimento, escravizando e sufocando-o, tornando-o competitivo e individualista (PAPALEO NETTO, 2002).

Este homem de 60 anos e mais, que viveu praticamente trabalhando nos melhores anos de sua vida, para sobreviver no mundo capitalista, consumista de inúmeras inovações, como rádio, TV, computador, telefone celular e tantas outras invenções tecnológicas, não têm, hoje, seu lugar e direitos respeitados na sociedade (PAPALEO NETTO, 2002). Estas pessoas são mentores do desenvolvimento da tecnologia, nas quais estão excluídas de entendê-la e usá-la.

Hoje, em muitas regiões do Brasil, a industrialização criou tendências a relegar o ser humano a um segundo plano e está contribuindo para que o idoso se afaste ainda mais por se sentir fora do contexto. Corroborando com esta situação, Frutuoso (1999, p.63), dá a seguinte contribuição: “a máquina não prescinde do homem, que imprime sentido ao que ela mesma executa e produz”. Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso (a) a sua integração na comunidade.

O envelhecimento da população influencia o consumo, a transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, mercado de trabalho, assistência à saúde, composição e organização da família. É um processo normal, inevitável, irreversível, não uma doença. Devendo, também ser tratado com intervenções sociais, econômicas e ambientais.

Segundo Dantas, Silva e Loures (2005) para entender a velhice e as necessidades e interesses dos idosos (as), é necessário considerar a perspectiva de vida, já que o envelhecimento é um processo dinâmico que dura por toda a vida e não escolhe continuidade e mudança. Chegar aos 60 ou 85 de idade não significa que uma pessoa apresenta-se frágil, sem interesse, esquecido ou solitário. À medida que se ultrapassam diferentes fases da vida, as atividades individuais e em grupo podem mudar em razão de mudanças nas preferências, nas limitações, nas habilidades, na saúde e nos valores culturais.

Ao abordar os aspectos psicológicos do processo de envelhecimento, não está se referindo às doenças psiquiátricas, como as psicoses afetivas (depressões), neuroses, demências, manias e alcoolismo, que acometem em proporção significativa as pessoas idosas. Pois, concordando com Santos S.S. (2003, p. 13) “todo o segredo da longevidade psíquica reside em saber envelhecer, admitindo ser a velhice uma etapa natural no ciclo biológico, e que só não a alcançaremos se morrermos prematuramente”.

As modificações biológicas, que com o passar dos anos se impõem ao ser humano, exigem uma adequação psíquica e social, no comportamento e na maneira de se ajustar às situações de vida. Cada povo, cada cultura tem a sua visão sobre velhice, sendo o idoso (a) bem ou mal tratado de acordo com as características de cada civilização. Na sociedade brasileira, o idoso (a) de um modo geral ainda é marginalizado e destituído de valores, de sua experiência de vida, apesar de estar havendo mudanças na pirâmide populacional. A mudança na pirâmide populacional, não esta sendo acompanhada por modificações nos conceitos e atitudes em relação a este novo idoso (a), demonstrando a necessidade de contextualizar o

progresso biológico com o social e destes com o meio em que vivemos (SANTOS, S.S, 2003).

Sabe-se que são adultos de meia-idade os que mais rejeitam o idoso (a). A isto chama-se gerontofobia, termo que significa ter temor de sua própria velhice e passar a rejeitar os idosos (as). Em algumas sociedades, os idosos (as) são respeitados e venerados, e em outras são abandonados à mercê da sua própria sorte (BODACHNE, 1996). Esta rejeição pode estar relacionada às dúvidas e incertezas que permeiam o envelhecer e a associação da velhice com a morte, que se torna assustadora, como se fosse possível separar a vida da morte.

Morin (2000) percebe acerca do processo de envelhecer, de que o ser humano, rejeitando a morte, recusando-a, tende a rejeitar também a velhice. Para esse autor, sendo o ser humano marcado pela consciência da tragédia da morte, ele tenta inventar mitos para negá-la ou para encontrá-la, pensando nos meios para aceitá-la. Sendo assim, dá-se conta de que o problema da consciência e do ser humano é atravessado pelo tempo e tornado trágico pela morte. Essa ação se traduz em agonia para o ser humano, durante a velhice.

Outros adultos interessam-se pelos idosos (as) como objeto de exploração, principalmente nos países desenvolvidos, onde o número de idosos (as) é mais acentuado. Nestes países, multiplicam-se as clínicas, casas de repouso, residências, cidades e aldeias para idosos (as) que cobram caro pelo conforto e cuidados que, freqüentemente, são insatisfatórios e que na grande maioria são gerenciadas por pessoas adultas. Mostrando que há uma grande distância em entender o idoso (a) como ser humano, que necessita ser valorizado e acolhido com suas dúvidas, incertezas e experiências (ZIMERMAN, 2000).

Segundo Zimerman (2000), além das alterações no corpo, o envelhecimento traz ao ser humano uma série de mudanças psicológicas, que podem resultar em dificuldades como: de se adaptar a novos papéis; falta de motivação; dificuldade de planejar o futuro; necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais; dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos idosos (as) Ainda podem surgir alterações psíquicas que exigem tratamento: depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídios; baixas auto-imagem e auto-estima.

Estudos internacionais apontavam que 15% dos idosos (as) apresentavam quadros de depressão, bem como eram atingidos por estados paranóides, de hipocondria e outros transtornos mentais, sendo muitas vezes encarados como características naturais do envelhecimento pelos cuidadores, familiares do idoso (ZIMERMAN, 2000). Alguns trabalhadores de saúde ainda compartilham dessa percepção. A depressão do idoso pode estar

associada à exclusão dele pela sociedade, que não lhes proporciona meios para sua adaptação como ser biológico, psicológico e social a esta nova fase da vida.

A experiência mostra que, assim como as características físicas do envelhecimento, as relacionadas ao caráter psicológico também estão relacionadas à hereditariedade, com a história de vida e com a atitude de cada ser humano. As pessoas mais saudáveis e otimistas têm mais condições de se adaptarem às transformações trazidas pelo envelhecimento. Elas estão mais propensas a verem a velhice como um tempo de experiência acumulada, de maturidade, de liberdade para assumir novas ocupações e até mesmo de libertação de certas responsabilidades (ZIMERMAN, 2000).

A importância da promoção da saúde torna-se relevante em todas as fases da vida. Esperamos que por meio da educação em saúde e incentivo a mudança de atitudes, o aumento da expectativa de vida seja somado à qualidade de vida. Para tanto as ações dos trabalhadores de saúde não podem estar voltadas para a doença e manutenção da saúde, mas, para a promoção da saúde, com proposta de vida saudável e envelhecimento ativo.

Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no ser humano. Tais alterações são naturais e gradativas. É importante salientar que essas transformações são gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada um e, principalmente, com o modo de vida de cada um (ZIMERMAN, 2000).

A alimentação adequada, prática de exercícios físicos, exposição moderada ao sol, estimulação mental positiva, controle do estresse, apoio psicológico, atitude positiva perante a vida e o envelhecimento são alguns fatores que podem retardar ou minimizar os efeitos da passagem do tempo.

## **2.2. Sexualidade e Gênero**

A sexualidade concebida como energia, libido, caracteriza-se por uma capacidade de se ligar a pessoas, objetos, idéias, ideais, à vida. Inclui a atividade sexual, mas não se resume em sexo. Neste sentido, cada um procura o seu complemento. E a este desejo dá-se o nome de amor, que tanto se caracteriza pela busca do prazer sexual, como do preenchimento de necessidades emocionais as mais diversas, admiração, companheirismo, amizade e outras tantas identificações com o par. Busca esta que configura a sexualidade, em seu sentido lato. Segundo Negreiros (2004, p.77) “sexo não é sexualidade, embora represente uma de suas

importantes dimensões e muitas vezes se use ainda, na linguagem corrente, os dois termos como sinônimos”.

A unidade e sua ligação amorosa com o outro, como objeto total, só pode ser feita quando existe uma identidade de gênero bem constituída e esse ser humano tem a capacidade de suportar que ele é uma pessoa separada, que sente falta, tem cuidado, consideração, e precisa do outro. É preciso considerar que a compreensão da construção da masculinidade e da feminilidade e das relações entre gêneros e suas possíveis transformações pode ser grandemente prejudicada com uma reprodução acrítica tanto do discurso machista quanto do discurso feminista (SAAD, 2005).

A relação que se observa da sexualidade do idoso (a) sugere o controle do corpo, também entendido como espaço da atuação institucional. Estes corpos exprimem o desejo de namorar, fogem aos princípios aceitos para a idade avançada, pela sociedade. Embora se reconheça a preocupação atual, com os idosos (as) face ao aumento crescente da expectativa de vida do ser humano, essa consciência se apresenta fragmentada e de pouco alcance na sociedade globalizada. As informações capazes de gerar uma reflexão sobre a condição sexual da pessoa idosa apresentam-se restritas ao espaço acadêmico, político e econômico de uma forma tímida e insipiente quanto a sua discussão e contribuição efetiva a este segmento social (MIRANDA, 2005).

A dificuldade em reconhecer a sexualidade na pessoa idosa está assentada em vários fatores valorativos, originados da interpretação sociocultural, transformando em mitos associados a corpos perfeitos, esculpidos nas academias, ao vigor físico e à juventude. A esta interpretação, associam-se as preconizadas pelo conhecimento biológico transformando essa experiência humana em dispositivo de controle social, reforçado pelo sistema de produção de trabalho, delimitando espaços psicossociais para o reconhecimento desta necessidade, desconsiderando o construído nas outras fases do processo vital do ser humano (MIRANDA, 2005).

Para Miranda (2005) existe tal influência do contexto psicossocial gerador de normalizações sobre a sexualidade, na medida em que traçam perfis diferenciados para comportamentos, de acordo com as faixas etárias do ser humano. Esta estratégia se encontra em esferas diferentes, contraditórias e excludentes, ou seja, entre o que é constituído como público e privado, traçando e reforçando a questão de gênero que, por outro lado, define o papel do sujeito psicossocial. Dessa forma, estabelecem limites da sexualidade demarcando as condições, oportunidades e aceitação entre homens e mulheres.

A partir de meados do século XX, assistiu-se igualmente a mudanças significativas no que diz respeito às relações familiares e amorosas. Desde então, a sociedade vem passando por profundas mudanças socioculturais, em ritmo cada vez mais acelerado. Um dos fatores definidores da mudança foi a entrada da mulher no mercado de trabalho, precipitada pela eclosão da Segunda Guerra Mundial e que ajudou a deflagrar o processo de redefinição dos papéis do homem e mulher na família e nas relações de poder entre gêneros. Posteriormente, a criação de métodos anticoncepcionais seguros, como a pílula, possibilitou o controle da concepção pela mulher, reduzindo taxas de natalidade e facilitando a consolidação da inserção da mulher na esfera profissional (BABO; JABLONSKI, 2002).

Após a Revolução Francesa, em nome da igualdade de direitos dos cidadãos, foi se construindo um novo paradigma no imaginário ocidental, mudando o modelo hierárquico do sexo único. Este modelo ainda tinha a finalidade de justificar a superioridade masculina, pois a partir de aspectos anatômicos e fisiológicos determinavam-se as formas de relacionamento e o espaço social a ser ocupado. A Revolução Francesa foi o momento histórico em que se desvelou um lugar social para a mulher e apesar das estratégias para restaurar o poder masculino no Iluminismo, que deu uma forma essencialista aos dois sexos, houve um progresso, pois a hierarquia deixou de ser metafísica para ser biológica. Assim, como se constata a igualdade de direitos não se transformou logo em normas sociais capazes de vigorar e serem internalizadas, legitimando a igualdade de condição entre os dois sexos. Foram necessários dois séculos para que se produzissem conquistas políticas e esclarecimentos científicos mais significativos (NERI, 2002).

As mudanças sócio-políticas e econômicas das últimas décadas do final do século passado que continua neste século tiveram e tem um crescimento assustador. Cada homem e mulher foi e continua sendo produtor, ator e espectador de rupturas e transformações sem precedentes nas crenças, costumes e nos estilos de vida.

Para Negreiros (2004, p.80) “A geração mais velha, por exemplo, experimentou, por um tempo maior, relações de poder e também adquiriu mais noções sobre papéis masculino-feminino calcadas em um modelo tradicional. Havia uma nítida fronteira entre a esfera pública – domínio masculino e a privada – domínio feminino”. Complementa Negreiros (2004, p. 80):

os idosos de hoje experimentaram relações de poder homem-mulher que, no decorrer de suas trajetórias foram alterando-se de uma nítida assimetria relacional, principalmente no tocante a visão da sexualidade e do trabalho, até relações mais próximas, eles vêm mais assistido-as, do que delas participando, propriamente.

Essa construção social assimétrica homens dominadores versus mulheres dominadas, estabelece-se e é formada pela família. É justamente o pátrio poder, com a dominação pelo homem das mulheres e das crianças na dinâmica familiar que funda as bases da sociedade contemporânea, criando relações de gênero desiguais e fazendo a ligação do masculino com a idéia de comandar e do feminino de servir. E esta concepção estende-se a sexualidade, com a idéia do homem ser o dominador, possuidor e ativo e a mulher ser subordinada, entregando-se passivamente (FOUCAULT, 1984).

Baseado neste discurso histórico e enfatizando a sexualidade, a fantasia sexual básica do homem não mudou nem antes da revolução sexual, durante e depois. O que quer dizer que o homem continua desejando conquistar todas as mulheres bonitas do mundo, sem jamais ser rejeitado. Por outro lado, a mulher continua tentando encontrar o príncipe encantado. Isso significa que em termos ideais, ela gostaria de se envolver com um homem que preenchesse determinadas condições.

Amor e romance não são problemas para as mulheres, mas muitos homens pensam que ser romântico é estar pronto para a relação sexual a qualquer hora, e em qualquer lugar. A capacidade masculina para o romantismo, ou sua ausência, exerce um papel importante na disposição da mulher em *ir para a cama com ele*. Nesta perspectiva, muitas mulheres nunca tiveram orgasmo, pela condição da obrigação de ser passiva na relação, ou porque muitos homens proporcionam uma relação rápida e mecânica, prazerosa para o homem-dominador, onde se faz relação sexual e não existe a sexualidade (SAAD, 2005).

É necessário esforço contínuo e energético para dominar os processos que diminuem as distâncias emocionais entre parceiros, através de envolvimento e cumplicidade, ladeado de compreensão e amizade, ainda é indispensável habilidade e tempo para cultivar um relacionamento saudável (SAAD, 2005).

As mulheres estão em busca de sua cidadania e de igualdade de gênero, essa é uma procura bastante pertinente, pois a cultura tem mantido as mulheres em uma situação de inferioridade e submissão. Para alcançarem autonomia as mulheres necessitam de amparo social e de mudanças na maneira como o pensamento da sociedade vem sendo imposto. Outro ponto bastante relevante é uma nova reestruturação do pensamento imposto e reproduzido culturalmente sobre os papéis femininos e masculinos que precisam ser desempenhados dentro da estrutura familiar e também na sociedade como um todo (SAAD, 2005).

A atividade sexual e a sexualidade são experiências prazerosas, gratificantes e reconfortantes que realçam os anos vindouros e apresentam uma enorme complexidade

psicológica. Se uma pessoa idosa se interessa pela relação sexual, ela vai se deparar com sentimentos ambivalentes, assim como atitudes contraditórias por parte do mundo externo. Ouvem-se, na mídia e de forma muitas vezes pejorativa, casos de pessoas idosas que conseguem realizar atos sexuais apesar de não serem jovens. Os jornais se incumbem de anunciá-los: *homem de 92 anos é pai de gêmeos, mulher de 73 anos e homem de 76 presos pela polícia em seu ninho de amor* (BUTLER; LEWIS, 1985).

Ao se aceitar as atitudes da cultura com suas medidas sexuais correntes que influenciam todos, não é de estranhar que as pessoas idosas possam estar confusas e em dúvida em relação à sexualidade. Tanto os homens como as mulheres querem saber as mudanças que devem esperar em um envelhecimento normal, se há uma razoável esperança de terem um bom estado de saúde e uma vida sexual ativa, se a relação sexual continuará a ser tão boa como quando eram jovens (RIBEIRO, 2002).

Sendo o envelhecimento inerente ao processo de vida, ele não é um acidente de percurso e sobrevém de um determinado programa de crescimento e maturação em várias dimensões. Mesmo levando em conta a sua universalidade e multiplicidade, ele vai variar de indivíduo para indivíduo em sua singularidade. Estas alterações sofrem influência do estilo de vida, das características do meio ambiente e do estado nutricional de cada um, fazendo com que o envelhecimento deva ser entendido em sua totalidade (VIEIRA, 2004). Então, a responsabilidade individual do envelhecimento está inter-relacionada com a contribuição, ou não, do meio ambiente.

Na velhice encontram-se várias queixas dos parceiros sobre incompatibilidades sexuais como em qualquer outro período da vida: o interesse de um e o desinteresse de outro, passividade, recusa, ou desacordos (BUTLER; LEWIS, 1985).

As mulheres idosas cresceram advertidas e condicionadas de que deveriam ser passivas na relação sexual, resignadas e consentidoras; só as mulheres *perdidas* se entregavam e procuravam os prazeres do sexo. Como regra geral, uma mulher *honestas* raramente deseja a gratificação sexual para si mesma. Submete-se a seu marido, para agradá-lo. Pode-se definir o ato sexual como o ato de praticar sexo, O ato sexual é complexo envolve corpo, mente e emoções e se desenvolve em quatro fases: a excitação ou fase de início do desejo erótico; a fase da excitação máxima ou platô; a fase orgásmica ou clímax; a resolução ou fase da recuperação. Este é o chamado ciclo de reação sexual (BUTLER; LEWIS, 1985).

Dentro do sistema sociocultural brasileiro, a pessoa idosa é discriminada e, dentre os preconceitos existentes, o da incapacidade sexual é um dos mais danosos. Existem falsas

idéias/afirmações em relação à sexualidade na velhice, como: idosos (as) não têm desejo sexual, o desejo sexual só acaba com a morte; idosos (as) não têm interesse nem capacidade de realização sexual; idosos (as) são frágeis sexualmente; relação sexual na velhice é um ato vergonhoso (BODACHNE, 1996). Sabe-se que o importante é a idade biológica e não a cronológica. Pesquisas demonstram que o amor entre idosos (as) é tão bom ou ainda melhor que nos primeiros anos de iniciação sexual. Todos estes preconceitos podem ser fatores desencadeantes da depressão e submissão do idoso (a), incentivando-o a desmotivação para a vida.

Também o climatério masculino existe embora a capacidade procriativa só termine com a morte. Não procede a idéia de que os idosos (as) não procuram informações, auxílio terapêutico ou aconselhamento sexual. Estes recursos são utilizados pelos idosos (as) da mesma maneira que pelos mais jovens. Também não procede a idéia de que homens e mulheres muito ativos sexualmente na juventude perdem a sua capacidade na velhice (BODACHNE, 1996).

Uma pessoa que aos 40 anos mantém relações sexuais duas vezes por semana, aos 80 continuará tendo-as, exceto em caso de doença grave ou falta de parceiro (a). É mito que o idoso (a) doente crônico, é assexuado e não deve ser estimulado sexualmente. O desejo sexual existe em doente gravemente enfermo, e sabe-se das dificuldades que eles enfrentam com relação a sua sexualidade, devido ao grande preconceito. É incoerente o conceito de que o desejo sexual não existe nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sabe-se que existe e é bastante reprimido, Ribeiro (2002), refere que várias delas suprimem a sexualidade dos idosos (as), separam as mulheres e os homens, inclusive marido e mulher, em alas e até prédios diferentes, fazendo com que o ambiente e a falta de oportunidade que assim se proporciona, desestimulem o idoso (a) a atividade sexual e a sexualidade.

Tem-se que admitir que o processo de envelhecimento determina mudanças tanto físicas como emocionais. A atividade sexual diminui na fase da velhice, não é tão rápida e acentuada como se admitia no passado, parecendo estar ligada mais ao desinteresse geral pela vida do que propriamente ao fator *idade*. Pessoas idosas que permanecem socialmente ativas e atraentes, ligadas à vida, nelas o interesse sexual persiste por muito tempo. Não existe idade limite para a sexualidade humana (BODACHNE, 1996).

O preconceito acerca da sexualidade do idoso (a) leva a sociedade a imaginar e desejar que essas figuras idealizadas não possuam uma vida sexual própria (BUTLER; LEWIS,

1985). O amor é indispensável nas relações humanas, fonte de prazer, emoção e que valoriza nossa existência.

Seria bem mais simples aceitar a imagem da *vovozinha* que vive na cozinha preparando guloseimas para todos e do avô na cadeira de balanço, fumando seu cachimbo entre as lembranças, que imaginá-los como adultos comuns com as mesmas necessidades e desejos como todo cidadão. O que em um jovem seria chamado de sensualidade, em um idoso (a) pode ser denominado de libertinagem. Existe o mito de que o desejo sexual automaticamente diminua com a idade. O começo desse declínio seria aos 40 anos e continuaria numa queda vertiginosa entre 60 e 65 anos. Diante desta concepção, qualquer pessoa que não sofre de problemas emocionais e demonstra possuir faculdades mentais normais, se demonstrar interesse pela sexualidade é chamada no senso popular de depravada (BUTLER; LEWIS, 1985).

Continua-se separando as necessidades do adulto das necessidades do idoso (a), na mesma pessoa. E assim também se separa a sexualidade do adulto da sexualidade do idoso (a), como se não se buscasse a experiência de sexualidade em todo o ciclo de vida, estes conceitos proporcionam ver e agir erroneamente, como se o envelhecimento ocorre-se só quando se chega à velhice.

A sexualidade muda no decorrer do tempo porque as pessoas mudam, tornam-se cada vez mais elas mesmas. E, na velhice, pode-se dizer que com relação a atividade sexual, se perde em quantidade, mas, pode-se ganhar em qualidade, devido a experiências passadas. As alterações observadas na sexualidade, com os anos, proporcionam em ambos os sexos oportunidades para se compreender melhor o sexo oposto. É como sentir na pele o que o outro sentia, sendo então um momento de aproximação e de entrosamento máximo, de se viver a sexualidade plenamente. Envelhece-se como se vive e falar de sexualidade no idoso é falar de vida, talvez de sua mais importante fonte de motivação para pessoas de todas as idades (BUTLER; LEWIS, 1985).

As pessoas são estimuladas sexualmente de diversas formas, por meio da visão, olfato, tato, pensamentos e sensações. A área pélvica reage. Ocorre tensão muscular e congestão (enchimento dos vasos sanguíneos), especialmente nos órgãos sexuais ou genitais (BUTLER; LEWIS, 1985).

Além dos fatores de caráter fisiológico, existem fatores psicológicos que exercem influências determinantes na evolução da sexualidade. Ao falar do comportamento sexual

humano, é quase impossível separar os fatores psicológicos dos sócio-culturais que marcam e condicionam a psicologia do idoso (a).

A sexualidade é um dinamismo que faz parte de todo ser humano ao longo de toda a sua vida, desde a infância até a morte. A sexualidade nasce e morre com a pessoa, dependendo de cada um, em largas proporções.

A revolução sexual da cultura brasileira nestes últimos 40 anos trouxe grandes mudanças na maneira de pensar e nos hábitos de vida, apesar de estarmos inseridos em uma sociedade que glorificou a sexualidade, quando se chega à velhice, parece que a sexualidade tem que desaparecer. Nem o interesse, nem a atividade sexual desaparecem nas pessoas idosas, e ainda que na velhice se verifique um declínio na frequência das atividades sexuais, isso depende da experiência do sujeito durante sua vida (BUTLER; LEWIS, 1985).

Entre os 50 e 60 anos, 95% das pessoas eram ativas sexualmente, quer entre casais, quer sozinhas (por meio da masturbação). Esse percentual reduz-se a 85% entre os 60 e os 70 anos, e a 70% entre os homens e mulheres acima de 70 anos. Como já colocado, com a diminuição da quantidade, aumenta a qualidade da relação sexual com os anos e com o conhecimento que o casal adquire. Não é raro encontrar casais idosos para os quais a sexualidade é uma pesada carga, por ser vivida com base em atitudes muito negativas, que os leva a uma vida muito repetitiva, fazendo da vida sexual algo ineficaz e sem importância (BUTLER; LEWIS, 1985).

Nas dificuldades surgidas, o aconselhamento de um especialista na área da gerontologia é sempre útil. Como já dito é importante saber que a sexualidade, independente da idade, não se restringe apenas à área genital. Amor, carinho e afeto também constituem ingredientes indispensáveis nesta questão.

Para Ribeiro (2002), a mulher tem aparência e comportamento de mulher porque predominam em sua circulação hormônios femininos, o mesmo ocorrendo com o homem, pelo predomínio dos hormônios masculinos. Afirma ainda o autor, que o grupo social do qual o ser humano faz parte, principalmente a família, depois a vizinhança, a escola, os amigos, estabelecem um esboço do papel que se espera seja desempenhado por ele.

A atividade sexual é, em determinado grau, uma questão de costume, diminuindo e aumentando conforme o treinamento. Algumas pessoas atingiram, por causas diversas, um estado fisiológico e psicológico de distanciamento do mundo do sexo e de desinteresse por tudo o que diz respeito a ele. A maneira como vivemos nossa sexualidade é a expressão de nossa maneira de ser. Idade é sempre tempo de viver, de expressar a singularidade dentro do

mistério coletivo que, para cada um, tem um começo e um fim próprios (BODACHNE, 1996).

O interesse sexual dos idosos (as) é mais amplo do que se pensa e de quanto eles mesmos pensam. Existe o mito da velhice assexuada, como já referido antes, o que reforça a imagem de que o idoso (a) que expressa a sexualidade com naturalidade é visto como um desvio. Para Ribeiro (2002, p. 125) “a mulher idosa que demonstra abertamente interesse sexual é considerada *assanhada* e o homem *tarado*”. Esses mitos podem ser complicadores da expressão e vivência da sexualidade na velhice.

Conforme cita Paschoal (2002), segundo dados do Ministério da Saúde (2004) 2% da população acima de 60 anos são portadores do vírus HIV, o que significa que 5.500 idosos tem a doença. No Paraná existiam 163 homens e 48 mulheres com idade entre 60 e 69 anos infectada pelo vírus HIV, outros 32 homens e 9 mulheres com idade de 70 a 79 anos também têm a doença. A grande quantidade de notificações de AIDS entre os idosos (as) também se deve pela falta de campanha publicitária de orientação e prevenção da AIDS que tem sempre como foco o jovem, a gestante, o dependente químico, antigamente reconhecidos como grupos de risco para contaminação pelo HIV, por serem considerados sexualmente ativos em relação ao idoso (a). Com a mudança desta prática sexual, a doença vem sendo registrada de forma surpreendente entre idosos (as).

No ambiente familiar o que se observa é que os filhos geralmente são os primeiros a negar a sexualidade dos pais, interpretam a sexualidade dos mesmos como algo depreciativo, e até mesmo como sinal de segunda infância ou de demência. Segundo Ribeiro (2002, p.125), “na idade avançada podem se manifestar perversões e anomalias sexuais, na maior parte das vezes mal interpretadas”. Para o autor, isto acontece geralmente naquelas pessoas que vivem sós ou institucionalizadas. Os conflitos enfrentados pelos idosos (as) são inúmeros, destacando-se principalmente os que residem sozinhos, essa problemática é mais evidente nas mulheres. O autor, ainda, nos proporciona o entendimento de que nossos pares familiares compreendem a sexualidade como sinônimo de atividade sexual e devido as limitações fisiológicas da idade o idoso (a) é visto como sendo assexuado.

No entender de Ribeiro (2002), as mulheres assistiram a enormes mudanças no seu papel, que influenciaram também a sexualidade. Em decorrências de valores pré-concebidos pela sociedade, encontram-se ainda presas a estes conceitos moralistas, que preconizou a idéia de que mulher honesta é aquela mãe de família, esposa e mulher recatada.

No que tange à sexualidade na velhice dois temas são relevantes, segundo Ribeiro (2002), masturbação e fantasia. Masturbação é um meio de se aprender como o corpo reage. Muitas mulheres carregam sentimentos de culpa, achando-se anormais por sentirem desejo e praticarem a masturbação. A fantasia encoraja a pessoa a entrar em contato com o desejo e a mantém alerta e ligada às possibilidades de prazer sexual, criando situações eróticas que substituem o aconchego, que conseguem estimular a ereção no homem e a lubrificação na mulher. A autora chama atenção para importância da descoberta e exploração do corpo, conhecendo-o, estamos aptos a entender nossas limitações e desejos que nos levam de encontro a viver uma sexualidade em sua plenitude.

O conceito de que a masturbação é coisa de homem, faz com que as mulheres com uma educação mais rígida, se sintam culpadas, achando-se anormais por sentirem desejo e praticarem a masturbação. Outras, sendo tolhidas do melhor meio de se aprender como o corpo reage, sendo esta importante fonte de autoconhecimento e satisfação para aquelas mulheres que se sente à vontade para conhecer o próprio corpo (RIBEIRO, 2002).

A intensidade das manifestações psicosssexuais é determinada fundamentalmente pela atitude dos idosos (as), pelo nível de informação que tenham adquirido e suas expectativas sexuais de futuro. As situações de conflito psíquico dependerão principalmente da formação, pressões sociais, culturais e religiosas que farão rejeitar ou aceitar com naturalidade ou frustração as novas situações provocadas pela idade tanto em seu organismo quanto nos outros campos de sua vida.

Sanches (1999) apresenta alguns fatores psicosssexuais que condicionam a atividade sexual na velhice: menopausa e andropausa; envelhecimento; medo de ser incapaz de relações genitais; temor de não proporcionar prazer ao outro; esgotamento mental; história sexual que cada pessoa viveu; atitude negativa para com a sexualidade, que favorece o desinteresse; insatisfação sexual nas etapas anteriores; falso conceito de sexualidade reduzida a ato sexual; desconhecimento das alterações fisiológicas que a idade introduz.

Outros fatores impeditivos da atividade sexual na velhice são: sentir-se incapaz no campo sexual; falta de comunicação entre companheiros; viuvez mal assumida; falsas crenças; sensação de marginalização de que as pessoas idosas são objetos; conseqüências psicológicas da aposentadoria; relações monótonas e enfadonhas; relações sexuais pouco satisfatórias; começo tardio da atividade sexual; dependência das mulheres do desejo e da atividade do homem; interrupção prolongada da vida sexual; resistência dos filhos e da

família em geral; estilo de vida; a ideologia de cada um; falta de apoio à sexualidade por parte de dirigentes das ILPs podem inibir o desejo sexual dos idosos (as) (SANCHES, 1999).

A melhor maneira para vencer os complexos sexuais advindo com o passar dos anos é assumindo as mudanças, as limitações, as próprias fraquezas e aceitando o que se tem. O idoso (a), mesmo que não saiba valorizar a beleza sexual dessa fase evolutiva, se sente amado e desejado pelos que o rodeiam, podendo superar facilmente suas dificuldades estéticas e continuar vivendo (SANCHES, 1999). O amor se apresenta em sua particularidade é a expressão da sexualidade, e estar presente em todas as idades.

Ainda para Sanches (1999), esse corpo tem ainda recursos sexuais em todas as suas zonas: o corpo permite prolongar a atividade sexual muito além das restrições genitais impostas pela idade. O corpo inteiro presta-se a esse prazer sexual, só os preconceitos podem agir como sistema de privação.

Alguns fatores sociais influem na sexualidade do idoso (a): associação de sexualidade com matrimônio; revolução sexual exclui as idosas; padrões sociais interiorizados; situação e preocupações econômicas; ter de abandonar o trabalho, que para o homem define seu papel social, a mulher sente-se menos afetada; enormes dificuldades em substituir o trabalho por atividades de lazer e culturais; normas sociais sobre a idade dos companheiros sexuais limitam também suas possibilidades; condições físicas inadequadas diminuem o desejo sexual; possibilidade de uma mulher idosa encontrar companheiro é mais difícil; dura vida de trabalho e as condições de limitações na saúde; padrões sociais interiorizados pela educação e pelas pressões; meios de comunicação, que nos oferecem um modelo sexual juvenil e marginalizam as outras faixas etárias (SANCHES, 1999).

Nesse contexto vislumbra-se a necessidade de estimular os profissionais que trabalham com o idoso (a), para que esclareçam à sociedade acerca da sexualidade na velhice. Ponto tão necessário ou mais que em outras etapas da vida. Um dos trabalhos mais urgentes e positivos na sociedade atual é criar uma atmosfera que permita e favoreça a sexualidade da pessoa idosa.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de pesquisa**

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. É uma pesquisa descritiva tendo como objetivo primordial a descrição das características da vivência da sexualidade de um grupo de idoso (a) (GIL, 1999).

É investigação qualitativa porque identifica as características da vivência da sexualidade do idoso, precisando entender esta população dentro de uma percepção de seus valores, crenças, hábitos, atitudes, representações. A abordagem qualitativa é empregada para compreensão de fenômenos, busca na subjetividade entender as atitudes do ser humano idoso (MINAYO, 2001). A pesquisa qualitativa proporciona uma percepção do vivido, de uma experiência captada como um fluxo de cuja essência tem-se consciência em forma de retenção na mente, através de lembranças.

Triviños (2001), afirma que devemos estar cientes dos avanços e recuos, da cronologia própria, e da fantasia e idealização que costumam permear narrativas quando elas envolvem lembranças, memórias e recordações. Ao trabalhar com sujeitos, não se pode esquecer que cada pessoa forma parte de um mundo e que este mundo tem valores, crenças, costumes, história. E que também recolherão aspectos básicos representados pelos sujeitos desse contexto mais amplo que, de alguma maneira, teve importância em suas existências. É neste sentido que se pretende buscar nas várias fases do ciclo vital desta população subsídios para entender como se construiu sua sexualidade.

#### **3.2 Cenário da pesquisa**

A pesquisa foi realizada na Associação da Terceira Idade Santo Expedito (ATISE), localizado no Bairro Fraron, zona norte da cidade de Pato Branco, Paraná, Brasil. Esta associação de idosos teve sua origem durante as atividades práticas da disciplina Enfermagem em Gerontologia do Curso de Enfermagem da Faculdade de Pato Branco/PR (FADEP), em julho de 2006, sob minha responsabilidade.

A ATISE foi constituída como Associação conforme estatuto em 17 de novembro de 2006. Esta instituição tem em seu quadro de associados hoje, 21 idosos(as). Tem sua sede no salão social da igreja católica, no bairro Fraron. Os associados reúnem-se ordinariamente

todas as primeiras quartas-feiras de cada mês e tem seus encontros de promoção da saúde todas as terças-feiras, quando são desenvolvidos, juntamente com os alunos do Curso de Enfermagem da FADEP, oficinas com temas escolhidos pelos associados. Nestes encontros são realizados momentos de lazer e diversão, como a dança de salão.

### **3.3 Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos da pesquisa foram quatro pessoas idosas cadastradas e associadas da ATISE. Serão critérios para inclusão no grupo de pesquisa: ser participante ativo nos encontros da associação, com idade de 60 anos e mais e que mostraram livre adesão. Esses idosos serão apresentados mais detalhadamente a seguir.

### **3.4 Coleta de dados**

Inicialmente, cabe destacar que a pesquisa de campo foi realizada junto a quatro idosos (as), três do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 61 e 72 anos. E

É preciso salientar que os (as) idosos (as), ao longo das entrevistas, se mostravam muito à vontade para conversar, demonstrando não haver nenhum constrangimento em falar sobre a temática “sexualidade”. Percebeu-se que o fato da entrevista ter sido realizada em seus domicílios foi um aspecto preponderante para a segurança dos seus depoimentos e facilitador da relação entrevistado/entrevistador. Por esse motivo, a pesquisa ficou enriquecida em seu conteúdo descritivo de falas e as informações obtidas foram oportunas para o alcance dos objetivos desse trabalho.

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semi-estruturada gravada. Através dela foram obtidos dados que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, isto é, suas atitudes, valores e opiniões. Informações ao nível mais profundo da realidade, informações subjetivas, que só pode ser conseguido com a contribuição dos atores sociais envolvidos.

Neste contexto pretendeu-se que os idosos (as) fornecessem dados referentes a fatos, idéias, crenças, maneira de pensar, opiniões, sentimentos, maneiras de sentir, maneiras de atuar, conduta ou comportamento do passado, presente ou futuro (MINAYO, 2004).

A entrevista foi semi-estruturada porque teve questões fechadas e aberta, onde o entrevistado teve a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou

condições prefixadas pelo pesquisador. Possibilitou a interação direta com o entrevistador (MINAYO, 2004).

Foi utilizado um roteiro de entrevista, “instrumento para orientar uma conversa com confiabilidade que é a entrevista, sendo um facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação” (MINAYO, 2004, p.99).

Também foi utilizada a técnica da gravação para registro de dados, que para Triviños (2001), trata-se de uma técnica importante, porque, em primeiro lugar, se possibilitou ao entrevistado poder escutar o que disse e introduzir a esse texto as modificações que achou necessário. Em segundo, porque permitiu a transcrição da entrevista em sua íntegra, o que possibilitou ao entrevistador com o texto escrito, maior facilidade de interpretação do material reunido.

Para a gravação foi usado o recurso do MP4, que tem a vantagem de registrar todas as expressões orais, imediatamente, deixando o entrevistador livre para prestar atenção ao entrevistado. Somado a esta foi anotado as expressões faciais, os gestos, as mudanças de postura, observados durante as entrevistas.

### **3.5 Análise de dados**

A análise foi processada por meio da interpretação dos depoimentos dos sujeitos do estudo. Segundo Minayo (2004, p. 69) “a análise de dados abrange a interpretação, pois análise e interpretação estão contidas no mesmo movimento: o olhar atentamente para os dados da pesquisa”.

A análise teve por finalidade estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte (MINAYO, 2004).

Para desenvolver esta etapa da pesquisa foi utilizada a Análise Categorical ou Temática que funciona por operações de desmembramento do texto em categorias ou temas segundo reagrupamento analógico. A investigação dos termos é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos, com significações manifestas e simples. Tal análise é referida por Bardin (1977, p. 77) e serve para “comprovar uma hipótese, trabalha-se com uma teoria prévia”.

A análise temática processou-se a partir de passos sistemáticos conforme Minayo (2004): ordenação dos dados, classificação dos dados e por final a própria análise. Optou-se por trabalhar com categorias, estabelecidas a *priori*, partindo dos questionamentos direcionados aos (as) idosos (as) através de um roteiro de entrevista.

Este roteiro de entrevista foi norteado pelas seguintes perguntas: O que é para o (a) senhor (a) sexualidade e atividade sexual? Que fatos foram importantes na sua infância que despertaram sua sexualidade? Que fatos foram importantes na sua adolescência que despertaram sua sexualidade? Que fatos foram importantes na sua juventude que despertaram sua sexualidade? Que fatos são importantes na sua maturidade que despertam sua sexualidade?

Na análise seguiram-se as etapas: 1) organização do texto, com leituras flutuantes, separação das partes do texto, seguimento dos pressupostos (hipóteses) do estudo, pelas questões aplicadas aos sujeitos do estudo; 2) exploração do material, por meio da separação/apresentação das categorias pré-estabelecidas; 3) tratamento dos resultados, por meio da inferência, que é uma interpretação controlada segundo a significação que a mensagem fornece, leitura lógica dos dados, surgindo dos dados coletados, da fala do outro, do pesquisado. E por meio da interpretação, quando se procurou problematizar os resultados da pesquisa, momento da teorização e da fala do pesquisador, quando ele procura problematizar, dialogar com outros autores (BARDIN, 1977).

### **3.6 Preceitos éticos**

Os sujeitos do estudo não tiveram seus nomes revelados, pois foram usados nomes fictícios, escolhidos por eles, tendo o objetivo de preservar sua identidade, sendo o conteúdo desta pesquisa de uso científico. Esta foi uma pesquisa de cunho sigiloso, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do que se constitui em duas cópias, uma ficou com o entrevistado e outra com o pesquisador, de acordo com a resolução do CNS 196/96, que trata da pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

Baseado no fato do pesquisador ser enfermeiro, esta pesquisa foi norteada também pelos preceitos éticos presentes no Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Os participantes foram informados a respeito do objetivo da pesquisa e de seus direitos. Dentre os direitos mais comuns, destacaram-se o direito de confidencialidade; de ser

tratado com dignidade; de não ser obrigado a responder a todas as perguntas; de saber que a sessão está sendo gravada. Poderiam ainda retirar seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem que lhe trouxesse qualquer prejuízo; do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho bem como dos resultados, ainda que isso pudesse afetar sua vontade de continuar participando, bem como do direito de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos temas.

Na divulgação dos resultados foi mantido o anonimato do participante como também da instituição. Devendo sempre prevalecer à probabilidade dos benefícios da pesquisa ao participante sobre os riscos previsíveis.

Foi garantido pelo pesquisador a suspensão da pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano a saúde do sujeito participante da pesquisa, ou ainda todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que pudesse alterar o curso normal do estudo.

O pesquisador comprometeu-se a dar o retorno dos benefícios obtidos através da pesquisa para as pessoas e a comunidade onde a mesma foi realizada.

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo primeiramente apresento a caracterização dos sujeitos da pesquisa para posterior descrição dos achados, distribuídos em categorias temáticas, refletindo e relacionando com os referenciais construídos durante o estudo.

### 4.1 Caracterização dos(as) idosos(as) pesquisados(as)

De início, busquei obter alguns dados pessoais dos (as) entrevistados (as). Respeitando os preceitos éticos da pesquisa foi proposta aos sujeitos uma maneira de identificar os depoimentos, mas que mantivesse o anonimato. Assim foi sugerida pelo grupo uma qualidade que admiravam nas pessoas como nome fictício.

#### **Sinceridade**

Sexo feminino, 65 anos, gaúcha, Mora sozinha, veio morar no Paraná com os filhos após a morte do primeiro marido, desenvolveu sua espiritualidade desde criança baseada na religião católica, participa do grupo de oração Santo Expedito, casou e enviuvou duas vezes, tendo ficado viúva a primeira vez aos 42 anos, tem cinco filhos, todos casados, trabalhando e morando aqui no Paraná. Devido a trabalhar na agricultura não conseguiu concluir seus estudos, cursou até quarta série do antigo primário (hoje ensino fundamental), hoje estar aposentada e recebe pensão de seu ex-marido. Tem na dança seu principal lazer, tendo como preferência às musicas gauchescas, tem como dom artístico tocar gaita de sanfona, participa ainda de um grupo de teatro da terceira idade. Também gosta muito de viajar para conhecer novas regiões.

Durante a entrevista demonstrou ser uma pessoa alegre, educada, de fácil comunicação, que trabalhou muito em sua existência, lutou muito para educar seus filhos, devido ter ficado sozinha para esta tarefa, transmite a sensação de missão cumprida com os deveres familiares, acredita ser a família o alicerce da vida.

## **Perseverança**

Sexo masculino, 66 anos, gaúcho, estudou teologia quando foi irmão Lassalista, abandonou a congregação para casar, sendo casado até hoje, desta união tem dois filhos, que são casados, um trabalha e reside no Paraná e outro no exterior. *Para enriquecer a vida* tem dois netos que proporcionam ao casal muita alegria, sente muita saudade pela distância que residem. Devido sua formação Lassalista tem a religião católica como precursora do desenvolvimento e aperfeiçoamento de sua espiritualidade. Demonstra ter fé em Deus e nos dogmas da Igreja, participa do grupo de oração Santo Expedito. É formado em dois cursos superiores e estar cursando um terceiro. É corretor de imóveis, demonstrando gostar muito da atividade de vendas por proporcionar conhecer novas pessoas e desenvolver melhor relacionamento com as já conhecidas.

Mora com a esposa e veio para o Paraná para trabalhar na docência, da qual hoje é aposentado, mas exerce esta profissão como voluntário em seu bairro, onde participa de um grupo de educação e alfabetização de idosos (as).

Acredita ser a família uma continuação da igreja católica. Demonstra ser uma pessoa bastante extrovertida, educada, culta, tendo como lazer a leitura, com preferência por obras antigas e contemporâneas, gostando de estar sempre informado sobre novos conhecimentos. Tem facilidade para se comunicar sobre qualquer assunto, demonstrou estar muito à vontade na entrevista.

## **Amizade**

Sexo feminino, 72 anos, gaúcha, estudou até a quinta série do antigo primário (hoje ensino fundamental), teve que abandonar os estudos para ajudar os pais na agricultura. Veio para o estado do Paraná ainda criança acompanhando seus genitores, que vieram em busca de uma nova oportunidade de trabalho. Encontrou na religião católica uma forma de aperfeiçoamento pessoal e espiritual, participa do grupo de oração Santo Expedito há muitos anos. Tem como compromisso humanitário a visita aos doentes tanto a domicilio como hospitalizados, de sua comunidade, bem como o trabalho voluntário na pastoral. Nunca teve um trabalho formal, havendo se dedicado ao lar, o que faz até os dias de hoje. Casou aos dezoito anos e viveu com o marido até dois anos atrás quando este veio a morrer. Deste casamento tem quatro filhos, todos casados e trabalhando. Um dos filhos, a nora e o neto

moram com ela, ajuda o filho e a nora a cuidar do neto e todas as tardes este fica com ela para que seus pais possam trabalhar. Continua na condição viúva por sua opção.

Demonstrou ser uma pessoa alegre, mas em certos momentos introvertida, tendo alguma dificuldade para se expressar. Gosta muito de se enfeitar para sair, sendo seu lazer predileto à dança e as reuniões do grupo de idosos. Apresenta-se fisicamente muito bem, não tendo qualquer dificuldade fisiológica, entende haver sido muito reprimida na infância.

## **Humildade**

Sexo feminino, 61 anos, gaúcha, realizou o curso normal, não tendo continuado os estudos devido a começar a trabalhar na docência nas séries iniciais do antigo primário, posteriormente ensino fundamental. Tem como história de realização pessoal a alfabetização de crianças, a qual exerceu até a aposentadoria. Tem muita fé em Deus, participou da catequese de crianças, estar inserida no grupo de oração de Santo Expedito, sua espiritualidade foi alicerçada na religião católica, construída por testemunho e orientação de seus pais. Veio para o Paraná quando constituiu matrimônio, estando casada até os dias de hoje. Desta união gerou dois filhos, que estão casados e moram em outro estado. Tem na leitura seus momentos de lazer e prazer. Demonstra ser uma pessoa muito segura de si, com objetivos definidos, conforme o assunto a ser discutido se torna introvertida, procura sempre observar os outros para depois falar. Admira a sinceridade e a humildade nas outras pessoas, gosta muito de conhecer pessoas novas e tem facilidade para fazer amizade.

## **4.2 Categorias de Análise**

### **4.21 Sexualidade**

Na categoria sexualidade os achados revelaram que para esses idosos (as) a sexualidade acompanha o indivíduo em todo seu ciclo vital, e que cada indivíduo expressa sua sexualidade de maneira particular e única fazendo com que a mesma seja descrita de diversas formas.

Na visão de Moreira (2000), a sexualidade faz parte da vida dos seres humanos e está presente em todas as fases do desenvolvimento do ser humano, desde o nascimento até a morte. A função sexual continua por toda a vida passando pela velhice. Muitos se esquecem

de que a atividade sexual é função fisiológica, como é a digestão ou a respiração, ou confundem sexualidade com o ato sexual, deixando de observar a sexualidade integral do indivíduo: suas manifestações de carinho e afeto, companheirismo e ternura. O entendimento de sexualidade estar presente na cultura da sociedade como exclusivamente biológico associado ao desempenho no ato sexual.

Ainda para a Organização Mundial da Saúde (1975) a definição de sexualidade humana é a forma de expressão ou conjunto de formas de comportamento do ser humano, vinculado aos processos somáticos, psicológicos e sociais do sexo. Em outras palavras representa a forma como nos comportamos, pensamos ou agimos, pelo fato de sermos homem ou mulher.

Reforça tais constatações a fala de Humildade:

*Sexualidade é a relação entre pessoas, desde um abraço, um carinho, um gesto de amor do casal. A sexualidade na terceira idade é o dia a dia do casal, que mantém a rotina diária, é o olhar, um aperto de mão, não vamos dizer assim que seja só sexo, mas uma amizade completa entre os dois, aquele amor que eles já viveram tantos anos, um carinho diferente, uma preocupação com a saúde um com o outro.*

Foi notório o sentimento de felicidade quando entrevistamos as pessoas idosas, pois eles falam com brilho no olhar, demonstrando tacitamente a alegria em participar ativamente da fala sobre sexualidade. As atitudes, os pequenos gestos, as formas de carinho com que os idosos se tratam, traduzem-se, na melhor demonstração de que os ensinamentos dos autores vêm ao encontro à realidade percebida entre os idosos (as), que na sua colocação percebe a sexualidade no ver, sentir e agir de si e com outro, numa perfeita integralidade do indivíduo com a totalidade de seu ser e deste com o ambiente em que vive.

Idade é sempre tempo de viver, de expressar a singularidade dentro do mistério coletivo que, para cada um, tem um começo e um fim próprios. Amor, afeto, intimidade e atividade sexual são elementos de valor fundamental na tessitura da vida.

Na seqüência ainda se confirma na fala de Sinceridade:

*Sexualidade eu acho que é como a gente é, eu gosto muito de me arrumar, gosto muito de conversar com as outras pessoas. É tudo o amor, a convivência entre as pessoas, o desejo e inclusive o sexo, tudo isso faz parte.*

Na entrevista foi constatado que toda vez que os sujeitos do estudo citavam a palavra sexo, sua referência era relação sexual, considerada como um componente da sexualidade, mas nem sempre indispensável.

Complementando, o que relata Sinceridade, ao se arrumarem as pessoas idosas se acham mais bonitas, se valorizam, ficam mais vaidosas e se sentem mais jovens, como se a juventude fosse postergada para a velhice, ou ainda um prolongamento da mesma. Os idosos (as) se sentem mais alegres, mais felizes, autoconfiante, motivadas para a vida.

Oportunamente os achados vêm confirmados o conceito de Toniette (2004), de que a sexualidade é expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, práticas, regras, relacionamentos. É o resultado da integração de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

A sexualidade, na velhice, estar embasada no relacionamento entre as pessoas idosas. É construída no dialógico do cotidiano que se concretiza no companheirismo, amizade, no desejo de compreender e ser compreendido através do valor que interiorizamos das atitudes múltiplas de cada um e que vamos buscar para uma reflexão de nossas crenças passadas para estabelecer novas crenças. Estas crenças que muitas vezes eram fantasias na infância, adolescência ou fase adulta vêm a tornar-se realidade na velhice envolvida por outros pensamentos oriundos da prática da vida.

De acordo com o estabelecido por Beauvoir (1976), o envelhecimento como todas as situações humanas, vai associando experiências à existência, que com o tempo modifica a relação do indivíduo com o mundo e constrói sua própria história de vida. Neste contexto o ser humano vai agrupando, associando valores, metas, que como sujeito, lhe proporciona uma compreensão e interpretação do mundo em que vive, condicionadas às determinações do biológico, social e cultural como geradores de suas escolhas e filosofia de vida.

Conforme percebe Humildade:

*A sexualidade em si faz parte do carinho entre os dois, aquele amor que eles já viveram e que agora ainda continua, que para o casal se completar mesmo tem de ter tudo isso, para o amor verdadeiro existir, eu creio que tem de ser nessas partes, começar desde o início ir levando aquela vida para depois na terceira idade eles se sentirem bem, e se sentirem na verdadeira amizade, e aquele amor que vem desde o início se completando para serem felizes.*

Nesta descrição de Humildade, encontramos presente a construção da sexualidade através da vivência em todas as fases do ciclo vital, permeada pelas experiências passadas, assim, procura completar os conceitos existenciais, embasado nas nuances da amizade e do amor. Há nisso tudo o entendimento do amor verdadeiro aquele que se fortalece nas relações de carinho e respeito, o que demonstra a cumplicidade do uno e do todo, sempre em vista a um objetivo em comum, que é a felicidade.

Nesta visão, a sexualidade concebida como dinâmica e prazerosa, orienta-se por uma habilidade de compreensão do acontecido com o vir a acontecer, através de ideais e idéias que se apresentam em nossa vida. Inclui a atividade sexual, mas não se resume a esta. Neste sentido, cada um procura o seu complemento. E a este desejo dá-se o nome de amor, que tanto se caracteriza pela busca do prazer sexual, como do preenchimento de necessidades emocionais as mais diversas, admiração, companheirismo, amizade e outras tantas identificações com o outro. Busca esta que configura a sexualidade, em seu sentido lato. Segundo Negreiros (2004, p.77) “sexo não é sexualidade, embora represente uma de suas importantes dimensões e muitas vezes se use ainda, na linguagem corrente, os dois termos como sinônimos”.

Reforçando tais constatações temos o entendimento de Sanches (1999) de que a pessoa idosa deve começar por amar sua própria sexualidade para poder desejar e amar o outro e manter uma relação satisfatória, uma vez que mal se pode dar aquilo que lhe falta. Ninguém ama quem não conhece e muito menos pode avaliá-lo. Neste sentido é que se pode compreender a importância do diálogo para entendimento de nossas diferenças. Há necessidade de entender-se a si mesmo para que possa amar o outro. É no terreno do corpo e da sexualidade que as pessoas idosas mais necessitam crescer em auto-estima, defendendo-se dos modelos predominantes que não lhes concedem valor algum, e que é deixado de lado por todos.

Por outro lado, Amizade acrescenta novos termos para a sexualidade:

*É amor, é passear, sair, dançar, amizade, sexualidade é bom para saúde, para animar, para dançar. Sexualidade para mim também é visitar os doentes, trabalhar na pastoral, para isso gosto de me enfeitar, um batonzinho e uma roupinha e só. Gosto de me enfeitar.*

Desse modo, “a possibilidade de experimentar o prazer da dança é vista como uma oportunidade para se ter alegria, divertir-se. O prazer da dança é um sentimento coletivamente compartilhado e responsável pela imagem de comunidade que impera nos bailes” (ALVES, 2004, p. 55). Assim, a dança é vista como expressão da sexualidade da pessoa idosa. Neste contexto, verifica-se que os bailes por serem marcados pela heterogeneidade social, pela circulação de homens e mulheres, de faixas etárias diferentes, de camadas sociais e origens étnicas distintas, contribuem para formar uma oportunidade de encontro socialmente legítimo entre esses indivíduos tão diferentes. Além disso, as experiências comuns advindas dos encontros promovidos nos bailes são marcadas pela interação e contato físico entre os sexos

iguais ou diferentes, o que coloca em evidência questões sobre corpo e sexualidade que não se apresentam de maneira tão definitiva em outros momentos.

Através da dança ocorre a sensibilização, a expressão, a comunicação e ao comunica-se, harmoniza-se, filtra as mensagens, as idéias e os temas que se pretende transmitir, por meio das formas e movimentos pela comunicação não verbal; predispõe o idoso (a) a aprimorar suas características sensoriais, afetivas sensibilizado pela apreciação do belo, do estético e do moral. Além do prazer que a dança proporciona aos seus praticantes, tendo o poder de dissolver tensões acumuladas diariamente, fazendo com que os idosos adquiram um comportamento social, mas extrovertido.

Nesse sentido, os bailes são locais de encontro dos indivíduos pertencentes a mundos sociais distintos e que, naquela situação, compartilham de um mesmo código, de uma mesma relação de sociabilidade. Nessa ocasião, as diferenças entre eles, inclusive as etárias, são simultaneamente percebidas e disfarçadas. Esse jogo constante de ocultação e revelação das diferenças mostra o caráter socialmente construído da dança.

Na seqüência, Amizade considera sexualidade a visita a doentes e o trabalho na pastoral, o que oportunamente Cantera (2001) considera que o convívio social dos idosos (as) com outras pessoas propõem intenção e ação e se concretiza através do processo das relações sociais, seja de ajuda, conforto ou carinho, e lhe proporciona o exercício da cidadania O idoso (a) que já tem sua cidadania conquistada apresenta-se como um cidadão na sociedade, inserido em seu contexto e tem uma participação ativa.

Estas ações, tanto de visita ao doente como o trabalho na pastoral, fazem com que os (as) idosos (as) sintam-se úteis e necessários na comunidade, contribuindo para amenizar a dor dos menos favorecidos, preocupando-se com a saúde dos excluídos, de sua condição social e econômica menos digna. Estes fatores nos levam a refletir sobre uma gestão pública que realmente dê uma resposta mais ativa e humana, ainda que em curto prazo comece a solucionar os grandes problemas sociais do nosso país. Conforme percebido o idoso (a) estar contrapondo o conformismo, estagnação e mantendo viva a esperança de transformação. Estar sinalizando para novas mudanças em relação a sexualidade.

Também Perseverança nos traz outras definições de sexualidade, alicerçada na religião e espiritualidade:

*Sexualidade é coisa que envolve a gente, religião, reza, comportamento, carinho, afeto, amizade, e sexo. Deve ser uma coisa natural de todo mundo, é da natureza tanto do homem como da própria mulher.*

Reforçando tais constatações Goldstein e Sommerhalder (2002), relata que o processo do envelhecimento traz consigo muitas questões existenciais que, tradicionalmente, a religião vem tentando responder. A grande maioria da população professa algum tipo de crença religiosa e indicam que adultos e idosos valorizam profundamente suas crenças e seus valores religiosos. Desse modo podemos entender quando Perseverança cita a religião e a reza como atributos da sexualidade.

Estes (as) idosos (as) vão buscar na reza a expressão de sua sexualidade, o que se afirma pela participação de todos em grupos de oração. É através desta que eles desenvolvem sua espiritualidade. Conforme declaram é nela que conseguem sustentar suas relações de amizade, carinho, presentes na sexualidade.

Dando continuidade Perseverança vem falando sobre sexualidade como atividade sexual:

*Eu gostaria de acrescentar que o sexo faz parte para que o casal viva melhor, com mais harmonia, com mais paz, porque o atrativo sexual ele faz com que os dois se sintam mais amigos e que a convivência é uma coisa realmente familiar e faz parte do ser humano, nós não podemos ter vergonha de falar sobre o sexo, o sexo faz parte da vida, próprio do organismo, o corpo exige que a gente faça o sexo, eu até li um livro agora sobre sexualidade, que não tem idade o sexo, desde que a pessoa seja assim sadia, saiba aproveitar a vida, e não abuse de bebida e de outras coisas que prejudique a saúde para que o sexo fique sempre normal.*

Sobre sexualidade, Monteiro (2006) define como o modo como vivenciamos nosso instinto sexual na busca do encontro afetivo, do acasalamento e do prazer. Ela permeia os corpos e psique, no inexorável jogo da sedução e da conquista.

Neste entendimento os achados tratam a atividade sexual, a relação sexual como integrante da sexualidade, nos fala de atividade sexual como importante para a constituição da família, bem como desejo que instiga a relação de cumplicidade do casal. Ainda desmistifica tanto o tabu de que é pecaminoso falar de sexualidade como também de que o idoso não tem relação sexual. Neste também traça um paralelo da atividade sexual ligada a uma vida sadia.

Desse modo podemos afirmar com relação a sexualidade dos (as) idosos (as) que a sociedade é que imagina e deseja que estas pessoas não tenham uma vida sexual própria. O namoro e a atividade sexual estão presentes em qualquer idade. Como os sujeitos desta pesquisa têm relatado o amar e ser amado nos leva a plenitude da vida, nos entusiasma, resolvem nossas ansiedades e estimulam nosso desejo de compartilhar nossas alegrias e tristezas.

#### 4.2.2 Atividade sexual

Nesta categoria de análise os depoimentos revelam com simplicidade que atividade sexual é a relação sexual entre duas pessoas, citam sexo como atividade sexual. Os sujeitos do estudo quando falavam de sexo se manifestavam com risos, alegrias, e consideram um bem necessário em nossas vidas. Vêem a importância da relação sexual para procriação, bem como para a construção de uma vida a dois norteados no amor e respeito.

Conforme afirma Amizade:

*Acho que fazer o sexo, ter a relação sexual, tipo a relação sexual entre o homem e a mulher, do casal, mas ter respeito, para mim sexo foi muito bom, é sinal de vida, de amor.*

Este achado se confirma na opinião de Gallo (2001), de que ao contrário das crenças na sociedade de que os idosos são assexuados, muitos pesquisadores documentaram o interesse contínuo na atividade sexual através de toda vida. O grau de expressão sexual documentado é bastante amplo, com a menor ênfase no intercuro sexual e um maior interesse em toque e outras formas de intimidade. Neste sentido pode-se entender a importância da cumplicidade na vivência da sexualidade de duas pessoas.

Ainda Perseverança nos acrescenta aos entendimentos de atividade sexual a religiosidade, necessidade física e a importância para a família viver bem:

*Atividade sexual acho que é fazer sexo, é a relação sexual entre homem e mulher, mas tendo amor, carinho e respeito. Sexo faz parte da relação íntima do casal, deveria ser, uma coisa mais digna, porque Deus criou o sexo, para o homem, porque na própria bíblia tem uma passagem, cresci e multipliquei (...). Então o ser humano necessita do sexo, tanto fisicamente, então a parte do sexo, da sexualidade. Eu, que já estou na terceira idade, não tem esse limite, porque quanto mais o homem vive melhor, ele, com a família, com a esposa, ele necessita do sexo e vive melhor. Faz parte do convívio diário e do amor que um sente pelo outro.*

Neste sentido, cada um procura o seu complemento. E a este desejo dá-se o nome de amor, que tanto se caracteriza pela busca do prazer sexual, como do preenchimento de necessidades emocionais as mais diversas, admiração, companheirismo, amizade e outras tantas identificações com o par. Busca esta que configura a sexualidade, em seu sentido lato (NEGREIROS, 2004).

Na compreensão de Perseverança a religiosidade também estar presente na atividade sexual, através dos conceitos oriundos do catolicismo, onde se unem corpos e sentimentos, dizendo respeito ao conceito de indivíduo, ao modo como homens e mulheres expressam sua espiritualidade. Por meio dela, as pessoas exteriorizam seus mais íntimos sentimentos de

individualidade. Relaciona-se, ainda, a constituição de novo ser, descrito como resultado do amor do uno e do todo.

Para Perseverança é preciso levar em conta a necessidade fisiológica, que cada ser humano tem de se completar através da atividade sexual. Na sexualidade verificam-se a inter-relação do biológico, sempre acompanhado do psicológico, bem como do social, que dignificam a construção da vida a dois.

#### **4.2.3 Fatos importantes na infância que despertaram a sexualidade.**

Nesta categoria os (as) idosos (as) buscam no passado reviver as lembranças de sua infância, relembram com prazer os momentos de convívio familiar e com certa indiferença a educação sexual recebida dos pais, consideram no contexto como fatos marcantes de sua sexualidade.

Segundo confirma Humildade:

*Na minha eu me lembro muito bem gravado (...) foi a amizade entre meus pais, que eles tiveram sempre aquela dedicação um com o outro e com os filhos também. Eu acho que é na infância que a gente aprende essas coisas, que a gente começa a ver essas coisas, e como meus pais foram sempre bem dedicados e se amaram sempre e continuam vivos e se amando então eu acho que isso influenciou bastante na minha intelectualidade, acho que a minha sexualidade na infância foi tranqüila, porque a educação da gente era bastante compreensiva, embora como a das outras pessoas cheia de dúvidas e curiosidades, (...), de repente, acho que foi isso.*

Neste depoimento, Humildade cita a importância do exemplo do amor dos progenitores, na construção da sua sexualidade, deixando transparecer uma forte emoção, ao recordar do carinho e amor recebido na infância.

Reforçando tais constatações Monteiro (2006, p. 947), refere que “a família constitui-se no reduto das vivências afetivas, dos amores”. Nesta visão a família torna-se um meio onde são construídas relações de afetividade que transmitem confiança para o desenvolvimento das outras fases da vida. Espaço onde as certezas e incertezas tinham no carinho e amizade suas respostas.

Através da vivência familiar compartilhamos sentimentos e valores, construindo elos de mérito comum, com dependência recíprocas que formulam novos saberes e práticas, oriundos das experiências adquiridas das relações interna e externa à família que servem tanto para dirimir como para constituir dúvidas, mas que também transformam conceitos pré-existentes nas relações familiares.

Humildade com relação às informações sobre sexualidade nos traz o seguinte depoimento:

*Meus pais pouco falavam sobre sexualidade, acho que todo mundo sabe, sente, e de repente a gente sentiu falta disso, mas os meus pais sempre o básico, sempre a gente aprendeu desde o início, de repente às vezes eles tinham vergonha de falar e mandavam algum vizinho, uma vizinha um amigo da gente, mas eles não deixavam a gente sem saber das coisas, das verdades.*

Complementando, considera-se importante destacar a colocação de Souza (2004), por causa de questões culturais, ou mesmo de vergonha e preconceitos, muitos pais sentem dificuldade em falar sobre sexualidade com seus filhos. Por esse motivo, em grande parte dos casos, os recados são dados de forma indireta, mas de um modo que, muitas vezes, o filho não compreende.

A educação para a sexualidade, há 60 anos atrás ou mais, estava pautada nos conceitos construídos ao longo da história da humanidade, que tinham em sua essência a repressão e o despreparo para falar sobre o tema. Poucas pessoas tinham acesso a estas informações e na maioria das vezes não as socializava, deixando uma lacuna no que diz respeito à educação da sexualidade dos filhos, pois, não se dispunham a enfrentar as normas determinadas pela sociedade, emanadas do poder patriarcal.

Concordando com o depoimento de Humildade, temos no depoimento de Amizade a experiência da repressão e do exercício de domínio do poder:

*A minha infância (...) a minha sexualidade foi depois dos dezoito anos, eu não tive uma infância boa, era muito reprimida, a minha foi severa, na infância tinha muita curiosidade, os pais proibiam de brincar com os meninos, fui me descobrir como mulher depois de casada. Tive muitas dúvidas em relação à diferença homem/mulher; na minha infância tive muitas dúvidas, e fui entender as diferenças só quando casei.*

A sexualidade é também um fator social, na medida em que é regulada pela sociedade por meio de normas pré-estabelecidas, tabus e pressões familiares, que tentam persuadir o indivíduo a obedecer a determinados preceitos de comportamento sexual (VIEIRA, 2004). Os preconceitos existentes na época e aceitos como certos pelos progenitores não permitiam aos idosos (as) de hoje se manifestar e agir com liberdade sobre sua sexualidade, os colocando a mercê da ignorância desse saber.

Na opinião de Souza (2004), a abordagem à sexualidade pode ser uma tarefa fácil, se for baseada em conhecimentos sólidos, livre de idéias empíricas, tendenciosas ou carregadas de preconceitos e tabus, podendo se tornar fator de grande auxílio à compreensão de si próprio. Os conhecimentos dos progenitores vinham estabelecidos pela dificuldade de acesso

à informação e destituído da participação democrática na discussão de fatos ligados à sexualidade, promovida pela sua inclusão em uma sociedade de domínio de uns e submissão de outros.

No depoimento de Perseverança a sexualidade vem atrelada à atividade sexual socialmente construída com todas suas repressões e preconceitos:

*Eu me criei em colégio de irmão laçalista, eu era irmão laçalista, e na época (...) a coisa era muito restrita, a coisa era muito fechada, nós não tínhamos abertura, mas mesmo assim nós sentíamos necessidade, porque somos homens a mudança exige e isso chama a atenção, isso está dentro do ser humano, o corpo já exige, por causa do crescimento de todos os órgãos e (...), então chama atenção sexo por causa da necessidade do organismo.*

Segundo Butler e Lewis (1985), as atividades sexuais são experiências prazerosas, gratificantes e reconfortantes que realçam a existência humana. Durante toda vida carrega-se o peso das experiências sexuais infantis e que se foram moldadas explicitamente no biológico corresponderam a atitudes de poder do homem e submissão da mulher. A liberdade vigiada na infância calcada nos conceitos de uma sociedade machista resultará em um relacionamento postergado para a velhice de desconfiança e incapacidade de viver o amor na sua plenitude.

A importância da sexualidade na infância para os (as) idosos (as) relaciona-se com a qualidade das informações oferecidas e aproveitadas, sendo de extrema valia as educações recebidas dos seus progenitores, demonstrando ser necessário que estes assumam seu papel formador.

#### **4.2.4 Fatos importantes na adolescência que despertaram a sexualidade**

Nesta categoria de análise define-se, no Brasil, a adolescência no período compreendido na faixa etária de 12 a 18 anos, em concordância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

No âmbito das fases que constituem a adolescência, conforme aponta Outeiral (2003), com base nos dispostos pela OMS, a adolescência é um período formado por duas fases centrais: a primeira, que segue dos 10 aos 16 anos, e a segunda que vai dos 16 aos 20 anos.

Portanto, a fase da adolescência se estende por um período de vários anos, sem ter um “começo e fim” exatamente definido, sendo caracterizada por um permanente processo de crescimento que conduz à maturação somática e sexual, bem como à maturidade psicológica. Assim, “a idade na qual começa a adolescência e a velocidade de evolução para a idade adulta

são variáveis, dependendo de características constitucionais, influências genéticas e de outros fatores” (ZIEGEL; CRANLEY, 1985).

Os depoimentos neste momento vieram repletos das lembranças da alegria da adolescência, descritos por uma vontade de voar mais alto, desejo de mais liberdade, mas tornando-se um sonho com asas cortadas, pois tinham as raízes na repressão construída na infância. Oportunamente se apresenta as relações extra familiares através de encontros sociais que em seus contextos expressam a sexualidade vivenciada pelos(as) idosos (as) em uma fase da vida passada.

Para Sinceridade na adolescência sua sexualidade relembra a dança, namoro e sexo como atividade sexual:

*Até os doze anos não lembro de sexualidade, mas depois dos quinze, eu lembro que eu gostava muito de dançar ir aos bailinhos, vontade de arrumar um namorado, e talvez até fazer sexo, só que na colônia não era tão fácil assim (...) com dezenove ou vinte anos, era até proibido namorar, pelos pais, eu entendo isso, na minha infância foi isso, eu tinha desejo, mas tinha medo do conselho dos pais.*

Para Gomes (2003, p. 19) “no palco das acentuadas mudanças, o adolescente se vê como ator e espectador atônito de sua própria e incontrolável metamorfose”, enquanto, na platéia da vida, passo a passo com suas condições de vida, aquinhoadas de inúmeras e diferentes expectativas, estão a família, o grupo de amigos, a escola, o trabalho, a comunidade, enfim o seu ambiente psicossocial.

Conforme os achados os idosos experimentaram as mudanças desta fase através de sua inclusão na sociedade norteadas por desejos, idéias, ideais, atitudes experimentados nos encontros sociais. Tornam-se estes locais, onde esta população acessou, assimilou e transmitiu informações, vivendo intensamente a contradição da vontade com o permitido, em uma coletividade que idolatra o sexo como pecaminoso e vergonhoso.

Complementando, Reato (2003), afirma que existem algumas condições consideradas como básicas para que o adolescente viva, com plenitude, sua sexualidade. O indivíduo deve estar informado a respeito dos aspectos biológicos e preventivos da sexualidade, ser capaz de lidar com possíveis pressões familiares, sociais e com o eventual da relação e estar apto para exercer a atividade sexual de maneira integrada, agradável para ambos, livre de culpa e consciente.

Além disso, a estrutura familiar, os valores passados pelos pais ao longo da infância e o repasse de habilidades psicológicas e técnicas, são fatores importantes, pois irão auxiliar e

guiar o adolescente em seu adequado comportamento emocional e social e no enfrentamento de um mundo complexo como o atual. Estes aspectos terão influência em toda a vida.

O depoimento de Sinceridade reforça tais constatações:

*Fiquei sabendo da sexualidade aos dezessete anos, antigamente as mães não explicavam, os pais escondiam tudo da gente, a gente era bastante reprimida, os pais cobravam muito e a gente foi aprendendo mais na rua, o que era sexualidade, mas só que a gente não praticava, na infância não sabíamos nada de sexualidade. Só ficamos sabendo de sexualidade e atividade sexual depois que ficamos moça, quando começamos a conversar com uma amiga e outra. Nós fazíamos as perguntas para mãe e aí ela começou a explicar, e pedia muito para gente se cuidar, que era só no dia do casamento... A explicação que nós tivemos é que sexo só depois do casamento. E nós guardamos isso, eu principalmente.*

Complementando, temos o depoimento de Humildade:

*Talvez isso tenha feito com que a gente muito pouco se abrisse com os pais sobre sexualidade. Conversávamos sobre sexualidade entre amigas, depois que agente começou a estudar. Assim que teve mais uma vida na adolescência, a gente entre amiga se comunicava bastante e se influenciava e também com as tias. Com as tias, a gente aprendeu bastante com elas também, porque uma tia às vezes é mais que uma mãe para gente.*

Os (as) idosos (as) buscavam nas relações com os amigos e na escola as respostas que não encontravam na família, que demonstrava estar desprovida de informações ou contaminada por conceitos e pré-conceitos pré-estabelecidos, oriundos da época da supremacia do homem sobre a mulher, homem que tudo pode e a mulher que tudo se permite. Ficando o papel de educador da sexualidade de responsabilidade da mulher, que muitas vezes não se sentia preparada para esta tarefa, mas tinha a obrigação de executá-la.

Aqui, considera-se importante ressaltar que, muitos mitos, preconceitos, medos e preocupações desnecessárias poderiam ser minimizados se houvesse esclarecimento eficaz e o suficiente para a formação, dos jovens, de uma auto-imagem aceitável, o que poderia ser feito por meio de uma educação mais participativa e científica.

Neste sentido a desinformação contribuiu para alimentar medos em relação a uma ação fisiológica do corpo da mulher, conforme afirma Sinceridade em seu depoimento:

*Quando veio a primeira menstruação dei muita risada, minhas irmãs, quando a gente ia capinar na roça, diziam que em uma certa idade a moça menstruava, nem dizia menstruação naquela época, era outras coisas e vinha lá o dito sangue. Eu até me rolei embaixo de uma árvore de tanto dar risada, achava que era bobagem, com quinze anos, achava que era bobagem, mas depois com dezesseis eu fiquei moça daí que fui entender, comecei entender mais a mulher, a moça como ela era, como ela devia ser e se cuidar... essas coisas..*

Durante a adolescência, cada indivíduo, em especial, se percebe obrigado a vivenciar e a sofrer passivamente uma série de transformações em seu corpo e, por conseguinte, em sua personalidade. Por esse motivo, necessita de um suporte seguro e confiável, no qual possa se apoiar para enfrentar o cabedal de mudanças provenientes da fase (OUTEIRAL, 2003). Neste aspecto o desconhecimento que os (as) idosos (as) tinham sobre a fisiologia do seu corpo lhe proporcionava insegurança e angústia.

Conforme já visto, o adolescente vivencia uma fase evolutiva em sua vida, que é exclusivamente inerente à espécie humana, e na qual ocorrem consideráveis e importantes modificações fisiológicas, mas também psicológicas e sociais, e que certamente o levarão a exibir características de homem ou de mulher adultos. Entretanto, cabe salientar que esse indivíduo não se encontra sozinho diante de todas essas transformações.

Neste depoimento Sinceridade descreve as emoções e sensações do namoro na época:

*Quando ele pegava na minha mão me dava uns arrepios, dava aquele arrepio, aquela vontade de dizer a verdade, só que era proibido, aí a gente se segurava, para não pecar. Diziam que era pecado, e que era vergonha principalmente na colônia, uma mulher, assim uma guria, como se diz, ainda mais ficar grávida, solteira era vergonhoso. Naquela época eu satisfazia meu desejo cantando, dançando, ia tomar banho no rio.*

A atitude ambígua da sociedade com relação à sexualidade do adolescente, unida à omissão dos adultos corrobora para que sua vivência se dê de maneira conflituosa: ao mesmo tempo em que a sociedade condena a iniciação sexual precoce, há estímulo ao erotismo. Os jovens não são educados para a vida sexual (REATO, 2003). A ausência de projeto de vida leva o adolescente a relacionar-se com sua sexualidade de maneira castradora. Pois, a educação para a sexualidade fica restrita a atitudes tidas como pecaminosa e vergonhosa, reconhecidas como verdades pelos progenitores de nossos (as) idosos (as) de hoje.

No depoimento de Humildade aparece o namoro como expressão da sua sexualidade na adolescência:

*Foi muito importante para minha sexualidade na adolescência, a amizade, o primeiro namorado. Naquela época era tudo tão diferente de hoje. A gente sentia vergonha de chegar perto um do outro, era um do lado de cá e outro do lado de lá. Mas, foi despertando, (...), e inclusive eu não namorei muito também, o meu primeiro namorado eu casei e até hoje é meu esposo. Então não tive muita experiência, foi mais automaticamente tudo acontecendo. O namoro naquela época era às escondidas, (...). Quando queria dar um beijo na época os pais assistiam, eles ficavam meio por perto, não é que nem hoje em dia, os adolescentes já saem por aí, então era uma coisa mais planejada mais certinha, era tudo no seu tempo.*

Em geral, aqueles pais que se sentem confortáveis em relação à sua própria sexualidade e, cujas experiências junto à família foram positivas, com bons amigos durante a adolescência, tendem a aceitar melhor a sexualidade dos filhos nesta fase, transmitindo com maior naturalidade esta aceitação. Igualmente, quando no lar há comunicação e as informações são compartilhadas abertamente, existem amplas possibilidades de fixação de limites realistas e de tolerância a transgressões de menor gravidade. Na opinião de Coates (2003, p. 609), “a flexibilidade é a chave do sucesso de famílias nesse estágio; aumentar a flexibilidade dos limites familiares e ajustar, regular a autoridade parental permite maior independência e desenvolvimento do adolescente”.

Na seqüência temos o depoimento de Amizade que também descreve o namoro como importante na sua sexualidade na adolescência:

*Na adolescência... Naquela época namorar nem pensar! Ainda existia o preconceito. Tudo era pecado, a gente ia aos bailes, sempre com alguém cuidando. Rapazes para um lado e moças para o outro. Minha sexualidade foi só depois dos dezoito, foi maravilhosa, tive meu primeiro namorado com quinze anos, e era uma relação mamãe lá e papai aqui, era assim antigamente. Não é como agora, agora o primeiro namorado é beijinho e tudo que é coisinha. Antigamente não era assim. a gente namorava assim, a gente ficava lá na sala, daí a mãe do lado lá, quando a mãe saía vinha o pai, era assim, a gente não tinha aquela liberdade, nunca. Só dei o primeiro beijo depois de casada, depois dos dezoito anos.*

Nas constatações dos achados se verifica que a sexualidade naquela época era marcada por desconfiança. No entendimento de Kaplan (1997), o período da adolescência chega ao termo no momento em que o indivíduo se percebe investido das plenas prerrogativas de adulto; porém, reforça que, o momento e a extensão em que isso se dá podem variar de acordo com cada sociedade.

Está presente no depoimento de Sinceridade as informações sobre a sexualidade:

*Nós éramos da colônia... pobres... Só pensávamos em trabalhar, ajudar os pais e a mãe, nem se lembrava disso, a gente via até animal e coisrada e achava que era assim e pronto. Descobri a diferença do homem e da mulher quando os pais contavam aquelas estórias, que Adão era o homem e Eva era a mulher e a Eva foi feita da costela do Adão e do homem Deus fez a mulher.*

Conforme ressalta Tiba (1994), é importante ter em consideração que, em todos os aspectos da vida, as pessoas lidam melhor quando têm conhecimento. No sexo não poderia ser diferente, o conhecimento consiste na melhor forma para evitar que o jovem se exponha aos mitos que podem vir a propor a vivência da sexualidade através de conceitos fantasiosos.

Dando continuidade, Sinceridade nos traz a vivência da sexualidade na ingenuidade de cada um:

*A mãe ia à roça e nós íamos todos tomar banho no rio pelados, tudo normal, parecia que tudo era menina e tudo era menino, não fazíamos diferença, não ligávamos para a diferença, homem e mulher, naquela época existia mais sinceridade, mais pureza, pode ser a natureza de um e outro.*

No entendimento de Monteiro (2006, p.944) “os afetos primários se estruturam nos primórdios da vida e são básicos para o desenvolvimento das pessoas”. A nudez na adolescência é vista por esta população idosa com simplicidade, transformando-se numa concepção de pureza de corpo e espírito, longe dos conceitos de exploração do corpo divulgados pela mídia e consumidos pela sociedade globalizada.

De outra forma Sinceridade nos descreve o namoro como expressão da sexualidade:

*Na minha adolescência a sexualidade também era bastante reprimida, nós até íamos aos bailes, mas sempre acompanhados, alguém nos cuidando, por isso entendo que a minha sexualidade começou com o namoro, quando comecei a namorar, os beijos, começa apertada aqui apertada ali e aí que a gente começa a sentir o desejo, eu por mim foi depois que comecei a namorar com dezessete anos, casei com dezoito.*

O namoro não tem idade, regras, preconceitos ou limites. O namoro é a livre expressão do amor. Um olhar, um desejo, um gesto de intimidade, o coração disparando, a alegria compartilhada a dois, a convivência, troca, conversa e parceria. Namorar é sair de mãos dadas pela rua, ir ao cinema, caminhar na praia, no parque, dançar até cansar, beijar muito e dormir abraçadinhos (MONTEIRO, 2006). O namoro se funde na intimidade e na cumplicidade de estar junto.

Desse modo Sinceridade relembra o seu primeiro beijo:

*Lembro muito até hoje, foi muito bom, eu estava no hospital fiz uma cirurgia de apendicite, e bem naqueles dias meu namorado ia para o quartel, daí ele veio se despedir, foi o primeiro beijo lá no hospital, eu na cama e depois ele foi para o quartel, quando ele voltou nós casamos. O primeiro beijo foi rápido porque sabe naquela época as mães ficavam no hospital para cuidar das filhas doente, a mãe saiu um pouquinho, ele aproveitou se despediu e me deu um beijo bem aproveitado, escondido porque em presença de alguém, não poderia beijar. Lembro que o primeiro beijo aconteceu quando tinha sete meses de namoro, até lá, nada de beijo, até lá conversava, ia ao terço, pegava pela mão, mas quando chegava perto do portãozinho, tirava a mão, porque se o pai visse...*

Humildade também se refere ao seu primeiro beijo como algo importante na sua adolescência:

*Lembro até hoje nosso primeiro beijo, ninguém esquece o primeiro beijo, foi uma surpresinha para mim, foi assim quase casualmente, foi numa*

*escola, meu marido, o que hoje é meu marido, ele era professor, e daí aconteceu. Aconteceu lá na escolinha mesmo que ele dava aula, ele me deu o primeiro beijo e aquilo me tocou muito.*

A construção afetiva abre espaço para uma realidade vital para nós, a intimidade. E o poder de revelar como se é e ser aceito. Intimidade implica estar em contato direto com nossa realidade e com a do outro, sem julgamento. Intimidade se inicia com nós mesmo, com nosso corpo, com as nossas sensações. Para Monteiro (2006, p. 945)

Intimidade é a sensação de estar junto, de estar com o outro. E expressa pelo olhar, pelo toque, pelo gesto de ternura, pela cumplicidade, realidade compartilhada. Intimidade implica confiabilidade, poder acreditar, entregar-se ao outro, sentir que há uma base para ser e seguir sendo o que se é e se vivencia.

No espaço da intimidade apresenta-se o beijo como concretude do amar e ser amado, o se permitir expor ao outro.

Perseverança destaca em seu depoimento a atração e o contato físico, fatos que marcaram sua sexualidade na adolescência:

*Na adolescência o que marcou a minha sexualidade e que me lembro foi a atração que a gente teve. Primeiro o fato que a gente até sentia muito prazer e o corpo exigia e a gente teve, esse contato físico, mas foi no tempo que ela tinha quatorze e eu dezesseis. Esse foi o fato assim, que me marcou bastante e me traz tantas lembranças boas, pois foi a primeira vez.*

Percebe-se através dos depoimentos que a sexualidade se manifesta no homem e na mulher de várias formas, parecem estar relacionadas com o prazer, a reprodução e a vontade que demonstram de ser amados, desejados, necessários, reconhecidos e especiais para o outro sexo.

#### **4.2.5 Fatos importantes na juventude que despertaram a sexualidade**

Nesta categoria de análise conforme depoimentos, os (as) idosos (as) entendem o desenvolvimento da sexualidade tendo iniciado com o casamento. Na observação do pesquisador os entrevistados lembravam desta fazem com muita alegria.

Conforme confirma Sinceridade:

*A minha sexualidade despertou depois que comecei a namorar, daí um beijo daqui um beijo de lá, um abraço e coisa, daí desperta a sexualidade, mas no meu tempo era só quando casava, por que não podia antes. Depois de casada começou minha sexualidade, foi muito boa, eu tinha um marido de ouro que me entendia, eu entendia ele, nós sempre tivemos um relacionamento muito gostoso, além de ser pobre, tivemos filho, uma beleza, pena que meu marido morreu novo.*

O sexo e o afeto na vida adulta é uma porta que se abre para sua discussão franca. Defendendo a importância sublime do tato, o mais erótico de nossos sentidos. O corpo não abraçado acaba gritando. Mais do que dar prazer sexual a si ou a outro, tocar o corpo é criar sua própria existência. O tato embeleza o que os olhos tentam aviltar (FRAIMAM, 2006). A cumplicidade do amor a dois, construído em um contexto dialógico fortalecerá as relações na velhice.

Sinceridade em seu depoimento nos revela a construção da sexualidade através do viver na cumplicidade:

*A gente trabalhava o dia inteiro e ainda não via a hora de chegar a noite, até o meio dia, para..., não tinha hora, depois que descobrimos foi uma beleza demorou em descobrir; mas depois de descoberta a febre veio. No nosso relacionamento valorizava bastante o carinho, ele entender; ter boas maneiras, porque tem certos homens, contam as minhas amigas que são brutos. Ele era muito carinhoso, muito legal mesmo, para fazer sexo, era muito legal, legal.*

Complementando Monteiro (2006, p.943), “A paixão e o vigor sexual arrefecem, havendo em contrapartida mais aconchego, cumplicidade, carinho, o gosto gostoso de ficar juntos, de achar graça, e uma intimidade amiga que vale a pena”. O amor quando é vivido numa relação de compreensão, proporciona uma satisfação pessoal que valoriza todo nosso estado de ser. Através do amor correspondido nos fortalecemos na sexualidade, em seu uno e todo, vivemos a sexualidade na sua integralidade.

Sinceridade no seu depoimento nos mostra a responsabilidade e dificuldades vivenciadas na existência familiar:

*Fiquei viúva com 42 anos e ele tinha 43 quando morreu, depois fiquei quinze anos viúva, vim para o Paraná casei de novo. Nos quinze anos que fiquei viúva morreu minha sexualidade, além de ter cinco filhos para criar. Ele morreu em acidente, o caminhão que matou meu marido me processou, eu perdi a questão, porque para dizer a verdade ele era errado, ele foi entrar e o caminhão o juntou. Tive que trabalhar para pagar as dívidas, o advogado e criar meus filhos, não dava para pensar em mim. Para mim a sexualidade naqueles quinze anos, morreu, morta mesmo, podia ver homem até pelado que para mim não tinha desejo nenhum, nunca, nunca. Acho que a preocupação da cabeça que tirava todas as vontades da mulher.*

Neste contexto Stuart-Hamilton (2002) nos proporciona entendimento de que os adultos gostam de combinar a oportunidade de atividades vividas pela interação familiar com o desligamento proporcionado pela privacidade de seu lar. Os (as) idosos (as) tiveram na idade adulta, em seu envolvimento na educação dos filhos a sua primazia, postergando para

uma outra fase os compromissos consigo mesmo. Deixam o cuidar de si para quando os filhos se tornarem adultos e independentes.

No depoimento a seguir nota-se tristeza no rosto de Sinceridade, demonstrando haver sofrido muito nesta fase de sua vida:

*Casei a segunda vez com 58 anos e ele tinha 68 anos, daí que eu comecei de novo a sentir a vontade de fazer sexo, depois que comecei a namorar, namorei três anos esse viúvo, daí casamos, beleza, mais três anos morreu aquele também! Nós viajávamos, passeávamos, lá para o Mato Grosso ele tinha os filhos, três anos que nós éramos casado deu infarto morreu em cima da cama, a meia tarde, de repente, fiquei viúva de novo.*

Na compreensão de Stuart-Hamilton (2002), A viuvez é um dos principais fatores agudos que influenciam a auto-imagem e a satisfação com a vida, sendo as mulheres que mais sofrem com o estado da viuvez, justificado pelas diferenças de expectativa de vida dos dois sexos. Ainda a viuvez repetida traz mais angústia a pessoa que a vivência. Os fatos que facilitam a tristeza nos desmotivam para a vida e instigam a depressão.

Sinceridade discursa sobre sua vinda para o Paraná e a importância dos grupos de idosos na superação de seus problemas vividos nesta fase:

*Eu vim para o Paraná com quinze anos de viúva, daí uma amiga me convidou para ir nesse grupo de idoso, não conhecia, que é a API, um dia não me sentia bem, um dia não parecia bem, ela disse vamos que é bom lá, fomos lá gostamos, nos associamos e começamos a frequentar. Naquela época o grupo era pequeno, então os viúvos que tinham as novas que entravam, eles tiravam para dançar, e conversa vai conversa vem a gente se conheceu daí ele quis sempre dançar e namorar pediu para namorar. Eu dizia sempre que não iria casar, só que um belo dia resolvemos casar, ele morava sozinho, eu tinha casado o último filho aqui, ficou morando aqui na minha casa, fui morar com ele, e vivemos muito feliz aqueles três anos, pena que durou pouco, muito bom.*

As oportunidades e a demanda por lazer também mudam. Surgem clubes de idosos (as), universidades para a *terceira idade*, caminhadas e turismos para áreas rurais e viagens turísticas dentro e fora do país. A atividade de lazer na velhice tem o objetivo de despertar as potencialidades dos idosos (as) para aspectos criativos e estimulá-los a novos contatos, permitindo-lhes uma participação ativa na sociedade que, visualizando-os presentes e participantes, tenderá a reconhecê-los e valorizá-los (DANTAS; SILVA; LOURES, 2005).

Ainda em seu depoimento Sinceridade Vêem complementando através do seguinte achado:

*O namoro é a mesma coisa de quando a gente era nova, saía de braços dados, beijos daqui, beijos dali, amassa de um lado amassa do outro. É a mesma coisa de quando a gente era nova, para mim foram os homens de mais idade só querem dançar e namorar com as mais novas.*

Segundo Monteiro (2006, p. 944), “Os homens educados para buscar a posição social, tendo a identidade mais articulada ao profissional e ao ideal do guerreiro, deixam de lado o domínio da afetividade e da intimidade”.

Através da dança sensibiliza-se, se expressa, comunica-se e harmoniza-se, filtra as mensagens, as idéias e os temas que se pretende transmitir, através das formas e movimentos pela comunicação não verbal; predispõe o (a) idoso (a) a aprimorar suas características sensoriais, afetivas sensibilizado pela apreciação do belo, do estético e do moral. Além do prazer que a dança proporciona aos seus praticantes, tendo o poder de dissolver tensões acumulada diariamente, fazendo com que os idosos adquiram um comportamento social mais extrovertido.

Humildade nos proporciona seu depoimento sobre sua sexualidade na idade adulta:

*Comecei a namorar aos quinze anos e casei com 21 anos e depois disso, olha nos primeiros anos tivemos dificuldades, porque nós casamos lá no Rio Grande do Sul e meu esposo já estava trabalhando no Paraná. Então daí a dois anos, dois anos e pouco já nasceu a nossa primeira filha, e graças a Deus com muita saúde, mas a gente passou dificuldades, na época não era fácil, porque tinha que trabalhar muito e às vezes uma doença, alguma coisa, a gente sofreu bastante, mas sempre o amor prevaleceu, a amizade prevaleceu e agente suportou muita coisa e estamos hoje vivendo numa tranquilidade. A sexualidade, foi muito boa, bem maravilhosa, daí a gente foi descobrindo o que é uma mulher o que é um homem. Daí a gente se amava muito, assim entendi que mulher é gente que nem eu. A gente amadurece em tudo, até mesmo pelo próprio convívio com o marido, a gente se acostuma com ele sempre por perto.*

É preciso ter em conta a opinião de Monteiro (2006), intimidade implica estar em contato direto com nossa realidade com a do outro, sem julgamentos, vivendo os problemas do dia a dia e resolvendo-os em harmonia. Intimidade se inicia com nós mesmos, com o nosso corpo, respiração, coração, pele, com as nossas sensações, implica confiabilidade, Isto é, poder acreditar, entregar-se ao outro, sentir que há uma base para ser e seguir sendo o que se é e se vivencia. As expressões de afeto, amor e carinho são sentimentos que com o passar dos anos contribuíram para um amadurecimento em relação a sexualidade.

Perseverança nos traz em seu depoimento sua sexualidade vivenciada no berço religioso e no relacionamento com sua primeira e única namorada:

*A minha sexualidade como era irmão lassalista, foi com a minha mulher que tenho até hoje, então não tinha fora nenhum sexo, nós nos conhecemos e casamos, então nós casamos cedo, ela tinha quatorze anos e eu um pouco mais, então foi o fato que me chama atenção que o sexo, o sexo praticamente foi com a minha esposa.*

Para Monteiro (2006, p.946) “nossa libido é um quantum que se manifesta na sexualidade, na afetividade, na busca epistemológica e no encontro com a transcendência ou a espiritualidade”. As experiências vividas com relação a sexualidade encontram na religiosidade a construção do celibato tido como dogma da igreja católica e aceito por seus seguidores. Estes ao casarem encontram a liberação para usufruir de sua plena sexualidade.

Por outro lado Sinceridade nos descreve a sua experiência de relacionamento conflituoso na sua sexualidade:

*Depois do segundo casamento tentei outra vez, mas não deu certo, ele era muito ciumento, não conseguia quase mais fazer nada, e tinha ciúmes da mulher, aí eu mandei para escanteio, disse vá toma teu rumo, eu fico no meu lugar e tu ficas no teu. Após isso, minha sexualidade é ficar quieta, não tive mais atividade sexual, o que era importante eu já fiz, está bom assim, e o importante agora é viver, se aparecer alguém que entenda a gente, pode ser que um dia ainda aconteça alguma coisa, mas para minha vontade não, não sinto mais vontade nenhuma de namorar, nenhuma, mesmo de verdade, para mim morreu por ali mesmo.*

Oportunamente Monteiro (2006) refere que falar de sexualidade se torna muito difícil, pois engloba os aspectos culturais, religiosos e sociais do indivíduo. No idoso nosso pensamento muitas vezes se limita em pensar que não ocorre mais desejo sexual. A sexualidade faz parte da vida dos seres humanos e está presente em todas as fases do desenvolvimento do homem Vivenciar o mundo dos afetos nos torna criativos, envolvidos, amantes, tanto quanto passionais, ciumentos e irados. Falar de afetividade é falar de alma, do coração, do amor, do ódio, da inveja, da culpa, essas emoções originais que organizam nossas ações e possibilitam nossas identificações. As crises de ciúmes muitas vezes estão associadas a incapacidade da atividade sexual, promovida pelas perdas relacionadas ao biológico do ser humano.

Humildade em seu depoimento descreve o namoro, amizade e casamento:

*Na minha juventude, eu não tive muitas amizades. Depois que a gente começou a namorar mesmo, esta fase de começo de namoro até o casamento, foi uma coisa mais reservada. Eu não saía de casa, meu namorado trabalhava fora, ele estudava, daí a moça naquela época não tinha como sair; como participar de festa, de alguma coisa, a gente se respeitava muito, então eu não tive outra sexualidade a não ser a do meu esposo mesmo.*

A vivência da sexualidade na idade adulta nada mais é do que a continuação de um processo que se iniciou na infância. São as alegrias, as culpas, as vergonhas e as repressões de cada um que determinam o comportamento sexual que se reflete na velhice. A geração atual de idosos é fruto de uma educação ainda muito repressiva. Seus pais tinham por orientação

sexual os conceitos repressores, segundo os quais o exercício da sexualidade em si já é algo de sujo e pecaminoso (CHOPRA, 1999). Tido como sexualidade a atividade sexual como ato puramente físico.

Em conformidade também Perseverança nos traz depoimento de sexualidade norteadada pela ação física:

*Com relação à sexualidade como diz um cantor, o Sérgio Reis, panela velha é que faz comida boa, então continuamos normalmente, às vezes lógico não como era antigamente, uma vez diário, três, duas vezes, uma vez por semana, depende da saúde da gente, mas a sexualidade está tudo normal, tudo bem é claro que a mulher é menos ativa na relação, eu sou mais ativo no ponto de sexo, mas é assim mesmo, e o que importa é o amor e o respeito que segue junto conosco desde quando nos conhecemos.*

Ainda Sinceridade nos traz seu parecer em relação a educação sexual recebida dos pais:

*Acho que embora não tive informação de meus pais sobre sexualidade não tive dificuldade, botei aquilo na cabeça, que não me arrependo quando meus pais me corrigiam quando nós fazíamos coisa errada, às vezes a gente falava alguma bobagem de sexo sabe para ela, ela já corrigia, não é por ali, é assim e assim. Daí eu digo hoje para os meus netos: meus filhos, nós tivemos uma vida muito rígida sabe, muito corrigida, mas não me arrependo, porque eu nunca fiz coisa errada, eu sempre fui no exemplo que meus pais me ensinaram.*

Através deste depoimento identifica-se como a sexualidade era reprimida, os pais não esclareciam nada para os filhos, tudo era segredo, limitando assim a expressão natural da sexualidade, visto como atividade puramente física. E muitas vezes isso pode trazer conseqüências nos idosos, pois os mesmos não tiveram oportunidade de receber uma educação sexual sadia, livre de preconceitos. Este fator pode levar o idoso (a) vivenciar a sexualidade de modo castrador devido as perdas fisiológicas.

Para Miranda (2005, p.9) “a educação repressora faz com que entenda-se como normal a desinformação em relação a sexualidade”. Neste sentido, muitas vezes nos acomodamos ao socialmente construído, devido ao despreparo para vivenciar o enfrentamento.

#### **4.2.6 Fatos importantes na maturidade relacionados à sexualidade**

Nesta categoria de análise os (as) idosos (as) descrevem a sexualidade permeada pelas relações de poder, amizade e condições fisiológicas, que demarcam o biológico, psicológico e social presentes no envelhecimento humano.

No depoimento de Amizade temos a expressão autêntica da sexualidade na fase da velhice:

*Mas gosto ainda de me arrumar para eu me sentir bem, e para os outros não falarem, olha aquela velha lá, não parece uma velha de 80 anos, toda encarangada, toda mal arrumada, olha aquilo. Eu me olho no espelho eu sei que sou feia, mas eu me acho bonita, eu sou a pessoa mais bonita do mundo, para mim, eu gosto de me admirar, os outros podem achar o que eles quiserem.*

Sexualidade é uma função vital que permeia a vida, da infância a velhice, e instala-se junto a uma série de tabus. Os estímulos do desejo são incontáveis e peculiares a cada sujeito. Como os estímulos táteis (toque de todo corpo e, especialmente, das zonas erógenas), os visuais (nudez, roupas e enfeites), os auditivos (sussurros, sons, música), os olfativos (perfumes), e os cognitivos (fantasias, lembranças) (MONTEIRO, 2006). O enfeitar-se transforma o idoso (a) em uma nova pessoa, sente-se rejuvenescer, mentem-se ativo, proporciona o sentir-se desejado.

Ainda, Amizade no seu depoimento descreve compreensão ao mesmo tempo em que nos traz uma situação de submissão:

*Eu penso que os dois devem se dar bem, serem compreensivos, só que ele não admitia que eu tomasse a iniciativa na sexualidade, entendia que eu queria mandar mais do que ele, e a mulher para se dar bem tem de entender que isso é próprio do homem e aceitar. Lembro de uma época que paramos de fazer sexo por causa disso, aí vi que teria de aceitar sua idéia e voltou tudo a ser muito bom, muito bom.*

O se permitir a liberdade nesta época ainda está enraizado nos conceitos pré-estabelecidos antes da revolução feminista.

Segundo Moraes, Passos e Kalil (2000) o homem, aloca-se a si mesmo o mundo do trabalho, do poder, do conhecimento, enfim, o domínio público, que se opõe desde então, ao domínio privado, da casa e da mulher. A partir daí, a mulher se torna submissa ao homem: não pode trabalhar fora de casa e portanto, a sua subsistência é provida pelo homem e não mais por ela. Assim, a partir da dominação econômica, ao correr das gerações, a mulher vai desenvolvendo uma submissão psicológica ao introjetar a sua condição de inferioridade em relação ao homem.

De acordo com Bassit (2006) nas sociedades modernas, a idade adulta das mulheres foi construída a partir de eventos como a constituição de sua própria família, do trabalho, dos cuidados com a casa o marido e os filhos. Esses eventos reafirmam os valores que contribuíram para a construção do papel social das mulheres, em contrapartida permitiram a estruturação de suas vidas como mulheres adultas, por exemplo a possibilidade de gerar

filhos, a permissão social para ter uma vida sexual ativa, a possibilidade de ganhar o seu próprio sustento.

Segundo Monteiro (2006, p.945) “a geração de idosos de hoje é marcada por desigualdades de relações, onde se fez ostensivo o poder do homem sobre a mulher que, privada de seus direitos, permaneceu no casamento como filha mais velha sob a tutela do marido-pai, limitada ao espaço da vida familiar”.

Evidencia-se a partir do depoimento de Amizade, que nos dias de hoje, mesmo com toda a evolução da mulher, que apresenta participação decisiva no desenvolvimento de uma sociedade o homem ainda continua se comportando como antigamente tendo um domínio sobre a mulher, fazendo com que a mesma seja submissa a ele. Neste sentido muitas mulheres contribuem ao concordar.

Neste depoimento, Sinceridade enfatiza a preferência dos idosos por mulheres mais jovens:

*Tu vais lá no bailinho e vê, eles só tiram para dançar e querem namorar as mais novas, podem ser uns velhos de bengala. Acho que as novas despertam mais a sexualidade deles, a vontade deles. Dificilmente eles pegam uma “noninha” bem velhinha. Sempre foi assim, e no meu tempo que eu namorava ele foi assim também, como nós éramos novatas quando entramos lá, nós éramos pouco chic. Esse viúvo já veio para o meu lado, e ele era um viúvo muito bom já tinha casado todos filhos dele, daí deu certo.*

Muito se tem discutido a respeito da preferência masculina, tanto dos mais jovens como dos idosos, pelas mulheres mais jovens.

Conforme Negreiros as razões apontadas são diversas (2004, p. 81):

cheiro da fêmea em fase de produção hormonal intensa; valor erótico de estimulação estética; uso emblemático da juventude e beleza. O fato é que a mulher mais velha perde o *status* de objeto de desejo e suas oportunidades de intimidade sexual ficam muito limitadas. Além de sobreviverem mais tempo, são poucas as que têm chance de reconstruir uma vida afetivo-sexual.

Já para os homens, dentro de um contexto cultural, percebe-se que no primeiro momento tudo é mais simples porque eles impõem uma única condição para se ligar a uma mulher: atração física que faz aflorar seu desejo. No entanto as mulheres além de valorizar a atração também querem ser amadas. Dessa forma, os homens salientam a atividade sexual como simples e fator principal da relação e as mulheres como demonstração e concretização do amor.

Neste contexto, as idosas de hoje foram educadas num ambiente de sexualidade castrador, danoso. Submeteram-se a padrões de sexualidade claros ou implícitos quanto à regulamentação das relações sexuais indesejáveis, entre camadas sociais, raças ou faixas

etárias diferentes. Em relação a faixa etária admitia-se o contato do homem mais velho com mulher mais jovem, muitas vezes tolerada pela esposa que já havia perdido o interesse sexual (ou nunca o tivera, seja pela estimulação inadequada do marido, seja por sua própria repressão sexual), além de pressentir que a outra, embora bela e atraente, seria um objeto facilmente descartável quando a paixão do marido declinasse (NEGREIROS, 2004).

Através do depoimento de Humildade é possível identificar que a maioria dos idosos (as) tem modificações físicas no corpo, sendo estas partes de um processo natural do envelhecimento. E que estas influem muito pouco na sexualidade na velhice.

*A sexualidade ali, entre eu e meu esposo sempre foi normal, só que 45 anos, aí então reduziu um pouco, a gente modificou bastante, porque o organismo da gente modifica mesmo, então eu tive que fazer reposição hormonal. Eu acho que o organismo já não fica mais o mesmo. E a sexualidade diminuiu um pouco, mas aquele amor continua igual, eu acho que não tem diferença, entre a sexualidade, de repente diminui um pouco, mas a amizade continua.*

Conforme Bodachne (1996), tem-se que admitir que o processo de envelhecimento determina mudanças tanto físicas como emocionais. A atividade sexual diminui na velhice, porém não é tão rápida e acentuada como se admitia no passado, parecendo estar ligada mais ao desinteresse geral pela vida do que propriamente ao fator “idade”. Este é outro aspecto a ser considerado com relação à sexualidade, as mudanças físicas que ocorrem no corpo, porém nota-se que isso é um processo normal do envelhecimento e que embora tenha diminuído a frequência das relações sexuais, não significa fim da expressão ou desejo sexual, vindo prevalecer expressões de carinho e a amizade nesta fase da vida.

O(a) idoso(a) vivenciará a sexualidade que se permitiu na infância, adolescência, juventude e maturidade. O padrão da sexualidade na velhice muda cada vez mais do quantitativo para o qualitativo. Desejos tão vitais como amor e sexo permanecem por toda vida, o que muda e a consciência de como vivê-los. Pois, “Viver implica sair dos limites da velhice, sair do círculo da cronologia, para vivenciar o círculo de amor e da sexualidade” (MONTEIRO, 2006, p.947), conforme coloca Sinceridade:

*Foi na API que conheci este viúvo, começamos a dançar junto, dançamos junto lá um ano mais ou menos, depois ele começou a vir na casa, namorar, namoramos mais ou menos um ano e oito meses, depois casamos na igreja, casamento muito bonito, foi feito no grupo de idosos mesmo, tudo filmado.*

Para Alves (2004, p.55) “a possibilidade de experimentar o prazer da dança é vista como uma oportunidade para se ter alegria, divertir-se. O prazer da dança é um sentimento coletivamente compartilhado e responsável pela imagem de comunidade que impera nos bailes”. Assim, verifica-se que os bailes por serem marcados pela heterogeneidade social, pela

circulação de homens e mulheres, de faixas etárias diferentes, de camadas sociais e origens étnicas distintas, contribuem para formar uma oportunidade de encontro socialmente legítimo entre esses indivíduos tão diferentes.

Nesse encontro face a face são geradas, segundo Alves (2004) experiências comuns de contato social que produzem tipificações sobre o que é ser velho e jovem na sociedade atual. Além disso, os encontros promovidos nos bailes são marcados pela interação e pelo contato físico entre os sexos, o que coloca em primeiro plano questões sobre corpo e sexualidade que não se apresentam de maneira tão definitiva em outros contextos.

Sinceridade em seu depoimento nos traz problemas fisiológicos bem como os aspectos de dificuldade no relacionamento que podem a de vir deste:

*Eu acho que depois que eu criei meus filhos, antes era bom o sexo e depois ficou melhor, muito melhor. Com o terceiro parceiro o sexo mudou muito, porque ele pouco funcionava e daí às vezes que funcionava não era essa grande coisa, e começou a se botar ciúme na cabeça e 'coisarada' e daí acabou perdendo tudo. Para mim acabou. A diferença que senti do primeiro e do segundo marido para o terceiro companheiro foi essa, embora eu continuasse sentindo prazer como quando eu era nova.*

A sexualidade é também fonte de angústia e contradições: é para o homem desejar sem ter como concretizar seu desejo, e para a mulher, a quem a cultura muitas vezes interdita a própria possibilidade do desejo, chegar na velhice e não ser sequer desejada

Reforçando tais constatações Sinceridade dá o seguinte depoimento:

*Recebi muito apoio de meus filhos para casar a segunda vez e também na terceira que não casei, no segundo casamento me deram todo apoio, ajudaram a fazer o casamento. Hoje eles dizem ainda que por que eu não arrumo um namorado, um marido, mas eu que não quero, está bom assim. Sexualidade para mim é amor, diálogo, e isso não existiram com meu último namorado, depois o sexo para mim tanto faz, nem gosto de dizer, odeio.*

Neste contexto a participante mostrou desinteresse por sexo, tiveram em alguma fase do seu envelhecimento uma experiência desanimadora, uma vida sexual dominada pelo homem. Isso ocorre quando a mulher torna-se objeto de prazer para o homem, este tende a tratar a companheira como objeto de posse. Embora a sexualidade se mostre presente através de várias expressões, perde o desejo por um de seus componentes.

Em seu depoimento Humildade descreve a vivência da sexualidade na velhice norteadada pela afetividade:

*Não podemos dizer que não houve interferência das outras fases da vida na velhice, bom com relação à sexualidade, na velhice tudo muda, porque quando a gente é mais jovem, recém casado, a sexualidade acontece bem mais seguido e tudo, e isso aquilo. Isso faz parte, depois com a idade isso*

*pára um pouco e agente desfruta mais de outros valores, não é tanto sexo que completa a pessoa, eu acho que é preciso ter aquela amizade, aquele carinho, o dia a dia, o entendimento de um e do outro, a gente já se conhece melhor; a gente já sabe o que um gosta mais o que o outro, então a gente tem os limites, eu acho que a sexualidade diminui sim, mas ela fica mais gostosa, mais amiga, a gente se ama parece que mais até, com mais tempo.*

É necessário esforço contínuo e energético para dominar os processos que diminuem as distâncias emocionais entre parceiros, através de envolvimento e cumplicidade, ladeado de compreensão e amizade, ainda é indispensável habilidade e tempo para cultivar um relacionamento saudável (SAAD, 2005).

Por isso é que se evidencia que, uma família bem estruturada, agregada e com valores sólidos, onde haja comunicação, afeto, cumplicidade e onde os problemas sejam compartilhados buscando-se a melhor solução, propicia ao casal um suporte sólido, que permite a construção de uma identidade saudável, superando os problemas oriundos do envelhecimento com segurança e planejamento.

Em conformidade com os achados, constata-se existir controvérsias com relação a tabu e sexualidade, mistificados pela religião:

*Com relação a tabu em relação à sexualidade, eu creio que não tenho nenhum, eu creio que o sexo faz parte da vida, é um dom abençoado por Deus, foi Deus que instituiu. A sexualidade existe, ela tem que existir, tanto entre a pessoa humana como entre os animais, para proliferação da humanidade. Eu acho que isso é normal, e eu creio que a sexualidade é uma coisa boa, é de Deus e eu acho que ela tem que ser respeitada, e creio que hoje de repente tem muita coisa que acontece que não deveria acontecer. Por isso que acho que de repente acontece muita coisa estranha, diferente, contra a vontade de Deus. Eu sou muito religiosa nesse ponto, e eu creio que se todo mundo seguisse as normas certas, como, deveria ser a sexualidade, a vida seria bem melhor para todos.*

A visão de Sinceridade também vem repleta de tabu:

*Agora dizem que não se agüentam... Como é que no nosso tempo se agüentava? Dava as vontades, mas a gente agüentava! Acho que a natureza mudou muito, porque hoje em dia mudou tudo! Hoje em dia é mulher com mulher, homem com homem, no nosso tempo não existia isso, se existia era muito escondido. Então, não mudou? Domingo passado fui no matiné, meu Deus! Duas mulheres lá... É, a gente fica boba, penso que isso é uma pura burrice e uma 'nojeira do diabo', isso nem Deus no coração não tem. Porque se Deus botou no mundo o homem e a mulher, porque duas mulheres ou dois homens?*

O rigor religioso e os tabus morais internos à família, à escola e à sociedade em geral, em conjunto com a falta de opções de lazer e de orientação sexual específica representam um ponto de partida importante para uma transformação cultural que virá a enfraquecer

significativamente o preconceito e a discriminação ainda existentes no seio da sociedade (PAULICS, 1996).

Sem dúvida, os diversos conflitos inerentes à fase demonstram as diferenças existentes na forma de cada geração interpretar os estereótipos e o padrão de dupla moral acerca de papéis sexuais que ainda encontra-se enraizado na sociedade. Por isso, grande parte dos idosos (as) deve buscar rever seus modelos e atitudes, relativos a papéis sexuais e, diante das constatações, efetuarem mudanças para melhor ajustar-se às normas mais liberais da atualidade. Mas, para muitos, isso pode ser uma função difícil, sobretudo se os valores que possuem encaixam-se melhor no modelo tradicional de dupla moral (COATES, 2003).

Humildade em seu depoimento relata as diferenças da necessidade de relação sexual em relação ao gênero:

*Olha com relação à sexualidade do homem e da mulher, posso falar sobre a sexualidade da mulher, mas eu creio que a sexualidade masculina seja um pouco diferente, porque eles têm mais necessidade de sexo do que a mulher, creio eu, este é meu ponto de vista, porque de repente o homem sente mais prazer, sente mais vontade de ter mais vezes sexo e eu acho que a mulher tem que entender isso também. Então ela sabendo dessas coisas eu acho que o casal se dá melhor e a sexualidade acontece de repente numa maior harmonia.*

Estes achados se confirmam também no depoimento de Perseverança:

*Olha eu só acho que se a pessoa se dando bem sexualmente como por exemplo com a esposa, ele vive bem na família, porque o sexo faz parte, o sexo, une o casal, ele faz parte da convivência familiar, e inclusive a pessoa, eu noto as vezes que passo três, quatro dias sem sexo eu fico mais nervoso, então sexo faz parte da boa convivência. E, mais, para isso é necessário que a pessoa não tenha vício, não fume e não beba, e mantenha a sexualidade a todo vapor, em pleno vapor e se cuide de tudo e qualquer doença.*

Na sexualidade na mulher predomina a afetividade, enquanto no homem, importa mais a atividade sexual. Ser mulher foi identificado, principalmente, com a dinâmica do amor materno, sendo o amor erótico e a sexualidade reprimidos e articulados ao sentimento de culpa, a mulher ficou vinculada a procriação, tornou-se objeto do desejo, permitindo excitar-se quando desejada, tendo mais reação que ação desejante, enquanto para os homens o impulso sexual é urgente, eminentemente genital, e separado da noção de amor, nas mulheres o desejo é difuso e geralmente associado a outros sentimentos (MONTEIRO, 2006).

Amizade em seu depoimento declara:

*Algumas amigas me contam que seus maridos são muito "cavalo" no sexo, só querem aquilo, não fazem carinho nenhum. Muitas vezes dizem que dói a relação e que eles nem dão bola e elas têm vergonha e medo de falar para*

*eles e eles não gostarem e serem mais brutos. Dizem que quando os maridos as procuram, mesmo estando cansadas e sem vontade, sem disposição depois de trabalhar o dia todo, mas elas quando eles precisam fazem ao gosto deles, eu acho que elas assim estão respeitando seus maridos, embora contra sua vontade.*

Não se faz sexo apenas com as partes genitais e, sim com todo o corpo e que potência orgástica é a capacidade de abandonar-se, livre de quaisquer inibições, ao fluxo de energia biológica; a capacidade de descarregar completamente a excitação sexual reprimida por meio de movimentos involuntários do corpo (REICH, 1942).

Na opinião de Monteiro (2006, p.946),

o ser homem tem sua auto-afirmação e identidade diretamente articulada a sua sexualidade, a sua potencia sexual e, conseqüentemente, a relação genital. Sua auto-afirmação se faz pelo desempenho sexual, pela ereção e quantificação da potencia.

Na seqüência Perseverança aproxima a sexualidade à relação familiar:

*Eu encaro a sexualidade como coisa normal, porque se nós analisarmos desde a bíblia que está escrito crescei e multiplicai-vos, esse fato que está escrito lá, não só espiritualmente e materialmente, mas crescei e multiplicai-vos também no sentido familiar, desde que a família tenha condições de mantê-los, mas tem que ter filhos assim para dar continuidade à prole.*

Souza (2004) explicita ser importante que a sexualidade na velhice não seja considerada de forma isolada, e sim, integrada a um contexto global da vida do idoso (a), onde devem estar inclusos os relacionamentos com a família, com o ambiente que vivemos. Neste sentido a sexualidade também está presente na reprodução.

Perseverança em seu depoimento nos fala da influência das outras fases do ciclo vital na sexualidade do idoso:

*A sexualidade na velhice, a influência das outras fases da vida na velhice, a gente é ..., a continuidade e sempre com a mesma pessoa, praticamente então, eu não vejo assim, porque a única diferença que eu vejo hoje que a sexualidade baixou um pouquinho, tanto pela idade, na idade tudo muda, mas os desejos continuam normais tanto hoje como no tempo da juventude, quando tinha dezoito, 21 anos, o prazer e a necessidade e assim o desejo é o mesmo.*

O envelhecimento como todas as situações humanas, vai associando experiências à existência, que com o tempo modifica a relação do indivíduo com o mundo e constrói sua própria história de vida. Estas situações são condicionadas, tanto na velhice como em qualquer idade, às regras impostas pela sociedade e pelo meio ambiente (BEAUVOIR, 1976). Então, a velhice é construída durante todo nosso ciclo vital, e será tão boa quanto as etapas que se desenvolveram anteriormente.

Explicitando acerca do conceito de sexualidade, evidencia-se em Damiani (2003), que este comporta diferentes entendimentos, podendo ser um conjunto de expressões, valores, atitudes e comportamentos, bem como uma necessidade individual que o ser humano desenvolve e manifesta, independente do sexo e da idade, por meio de sua personalidade.

Uma vida sexual rica, possibilita a resolução da problemática existencial e da convivência com a idade avançada, aumentando o prazer de viver e manter a auto-estima, tanto para homens quanto para mulheres, uma rica e pertinente vida sexual só pode colaborar para uma vida mais saudável e feliz. As pessoas idosas não precisam e não devem abrir mão de sua vida sexual, possivelmente rejuvenescido viverão mais e melhor (REIS, 1998).

No decorrer de sua existência, o ser humano vai agrupando experiências vividas, associando valores, metas, que como sujeito, lhe proporciona uma compreensão e interpretação do mundo em que vive, condicionadas às determinações da hereditariedade, do social e do cultural, como geradores de suas escolhas e filosofia de vida.

A dinâmica dos processos de formação da afetividade, da intimidade e da sexualidade, estão genuinamente imbricados. Amor não é um desejo, uma preferência, um anelo ou sentimentos semelhantes, e um todo, uno e indivisível, que se impõe ao indivíduo em sua amplitude de possibilidades. Os fenômenos amorosos tem múltiplas faces e falas, e quão difícil é captar sua plena significação e profundidade. Afeto é tudo aquilo que nos faz oscilar entre a entrega e o espanto. Vivenciar o mundo dos afetos nos torna criativos, envolvidos, amantes, tanto quanto passionais, ciumentos e irados (MONTEIRO, 2006).

No caminho das relações afetivas, da intimidade e da sexualidade temos que aprender a vivenciar o paradoxo da incompletude, baixar nossas defesas, expor nossa fragilidade, abrir o coração diante do outro, sendo necessário haver o encontro das fragilidades. Podemos articular esta vivência da sexualidade, que ensina a usar a energia sexual na busca do prazer, abolindo constrangimento e inibições. Visa a integrar a sexualidade a pessoa inteira, na intimidade com o próprio corpo e com o do parceiro (MONTEIRO, 2006).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo desenvolveu-se com idosos(as) associados(as) e participantes ativos(as) nos encontros da associação da ATISE, com o objetivo de identificar as vivências acerca da sexualidade. Para que o objetivo fosse alcançado optei pela realização de entrevista gravada, que possibilitou captar informações com mais precisão acerca das experiências vividas pelos (as) idosos (as) no decorrer de sua infância, adolescência, juventude e fatos importantes na maturidade relacionados à sexualidade. Os depoimentos deixaram transparecer que os (as) idosos (as) tiveram uma educação repressora com muitos preconceitos, mitos e tabus. Entendem que cada indivíduo expressa sua sexualidade de maneira particular e única, mas conceituam sexualidade tanto como sendo fator biológico associado ao ato sexual, este deve vir acompanhado de outros fatores como o carinho, compreensão e o amor. Também citam a sexualidade construída por atitudes e idéias mais diversas vivenciadas nos encontros sociais. Ainda trazem presente a importância do cuidado com a aparência para os encontros.

Nesta pesquisa também pude constatar que há um interesse contínuo na atividade sexual no decorrer de toda vida, conforme os relatos dos (as) entrevistados (os). Em relação as informações recebidas na infância sobre sexualidade, os relatos demonstram que se falava muito pouco a esse respeito, muitas vezes por vergonha ou preconceito de falar sobre o tema ou até mesmo pela falta de preparo por parte dos pais. Percebeu-se a dificuldade dos (as) idosos (as) de lembrar acontecimentos sobre a temática nesta etapa da vida. É como se não tivessem vivenciado a sua sexualidade, ou como se tivessem apagado da memória.

Na adolescência referem que o desconhecimento que tinham sobre a fisiologia do seu corpo lhes proporcionava insegurança e muita angústia. Entretanto descrevem esta fase com alegria, momento do desejo de liberdade, mas sempre reprimida pela educação. Esta vem marcada pela construção de novas amizades e o relacionamento que proporcionou. Apresenta-se como o meio onde se discutia as dúvidas em relação a sexualidade, demonstra ser este o momento de início de sua educação sexual. É nestes que se sentem incluídos na sociedade, onde vivenciam desejos, idéias e ideais, experimentados pelos encontros sociais, fórum onde recebem e transmitem mensagens. Percebeu-se que devido a inexistência do diálogo com os progenitores foram buscar nas amizades e na escola as informações não recebidas na família, embora, muitas vezes estas tenham sido repassadas de forma errônea. Também vivenciaram sua sexualidade na adolescência com todos os desejos inerentes do namoro. Relembrem do prazer do (a) primeiro (a) namorado (a), trazem a estória do primeiro beijo como

acontecimento mais importante, como se fosse uma conquista, escondida, vivida ainda com preconceito e repressão.

Na juventude, falar de sexualidade também era muito difícil, pois engloba os aspectos culturais, religiosos e sociais do indivíduo. Nesta fase de suas vidas os (as) idosos (as) trazem o casamento como um dos marcos mais significativos. Esta relação estava atrelada a maior liberdade sexual, momento em que colocavam em prática a atividade sexual, respeitando as influências culturais que estavam inseridos na época. Falam de atividade sexual e sexualidade em um entendimento de palavras que são sinônimos. Relembrem com a alegria os momentos construídos, considerados de maior intimidade, mas revelam haver necessidade de cumplicidade, compreensão, carinho e amor para alcançar satisfação pessoal.

Esses Idosos (as) nos proporcionam também o entendimento que as atividades relacionadas à família muitas vezes se tornam um fator dificultador na vivência da sexualidade. Compromissos relacionados à criação dos filhos, trabalho e atividades domésticas, tomam muito tempo e trazem preocupações, o que muitas vezes os impedem do cuidado consigo mesmo.

Consideram este o momento onde as informações com relação a sexualidade são melhor vivenciadas, pois vivem pela primeira vez a atividade sexual, sendo que a dois vão se descobrindo aos poucos, um ao outro. Complementando percebem que estas relações devem vir acompanhadas de compreensão e cumplicidade, sendo esta uma das fase de grande interação do casal, e de relevância para a construção de uma convivência familiar participativa, quando se pode vencer através do dialogo, preconceitos e tabus com relação a sexualidade. Neste sentido a família torna-se o centro das atenções, meio onde através de experiências, se constrói conceitos.

Nesta fase da velhice está inserida também as relações de poder do homem sobre a mulher, onde através das relações sexuais, o homem se determina ao direito de ter prazer, sem preocupar-se com o prazer da mulher. Para este interessa satisfação de suas necessidades, estando esta relação centrada no ato sexual em si, contato pênis-váquina, especificamente contato biológico, excluindo o psicológico e social presente na sexualidade.

Na maturidade, incluído a velhice, a sexualidade é vivenciada através das mais diferentes formas, desde as relações de poder até relações de amizade, cumplicidade, intimidade e ainda as relações presentes nos encontros sociais. Percebi que a atividade sexual na velhice está diminuída, mas não ausente, e que ela vem norteadada por outros valores considerados mais importante na relação, como amizade, compreensão, carinho, dialogo, que

para os (as) idosos (as) complementam o seu dia a dia, é momento de se amar, agora com maior tempo para usufruir a convivência a dois ou com outras pessoas, facilitado pela aposentadoria e saída dos filhos de casa.

Abordados sobre a atividade sexual, descrevem com simplicidade que é a relação sexual em si, entre duas pessoas, mas que também tem de estar presente o amor e o respeito. Referencia a atividade sexual para procriação e satisfação física do ser humano, que o sexo é uma necessidade fisiológica.

Pelos dados obtidos constatei que a sexualidade para os (as) idosos (as) transcende a relação sexual. Vivem a sexualidade através de gesto, atitudes, desejos, carinho, amor e amizade que nutrem a relação de duas ou mais pessoas. Identifiquei que na sexualidade de idosos (as) estão presentes de maneira significativa, a dança e a reza, comum, nos encontros sociais. Entendem a dança como expressão do corpo e da mente ao encontro do prazer e da satisfação pessoal.

Nos achados os (as) idosos (as), fazem um clamor por mais amor nas relações, e que é imprescindível, mais responsabilidade, respeito e comprometimento. Em alguns momentos deram a impressão de estarem distanciados nos conceitos construídos pela sociedade de hoje. Têm algumas dificuldade para entender e aceitar, certas liberdades vividas pelos adolescentes e adultos de hoje.

Percebi que os (as) idosos (as), demonstraram mais confiança e tranquilidade para descrever sua vivência da sexualidade, motivados pelo fato de a pesquisa de campo, entrevista, haver sido realizada diretamente em seu domicílio, tendo esta escolha possibilitado uma maior aproximação com pesquisador, estabelecendo-se uma relação de cumplicidade.

A metodologia possibilitou uma visão das partes, que durante todo tempo foi se entrelaçando com o todo, assim pude identificar como os sujeitos do estudo vivenciaram a sua sexualidade da infância à velhice e que influência cada fase teve na construção dos conceitos, existentes para os (as) idosos (as) hoje.

Os pressupostos desse estudo foram sendo confirmados durante o desenvolvimento da pesquisas, constatei que os (as) idosos (as) têm dificuldade de diferenciar sexualidade e atividade sexual, falam em sexualidade como se fosse sinônimo de atividade sexual; devido a uma educação repressiva, preconceituosa e de tabus, na infância e adolescência não despertaram sua sexualidade; na juventude houve um despertar da sexualidade proporcionada pelo casamento e início da atividade sexual; na maturidade/velhice vêm aproveitando mais sua sexualidade, deixam de ter a sexualidade somente como atributo da atividade sexual para

entender outros valores presente na sexualidade, como amizade, dança, namoro, cuidado com o corpo e a afetividade relacionada a todas essas ações..

Este estudo no seu desenvolvimento possibilitou a identificação de pontos positivos como: 1) promoção de diálogos, inspirados na confiança e respeito, que serviu como estímulo, para que o (a) idoso (a) refletisse sobre os conceitos sobre sexualidade construídos em todo seu ciclo vital; 2) oportunidade de conhecer o (a) idoso (a) e sua família em seu ambiente familiar, domiciliar, e suas interações nesse contexto; 3) oportunidade do (a) idoso (a) buscar através da memória, momentos importantes vividos em experiências passadas; 4) possibilidade do pesquisador também relembrar experiências passadas em relação a sexualidade; 5) oportunidade de construção de novos conceitos em relação a sexualidade do (a) idoso (a); 6) interesse dos sujeitos do estudo pela temática.

Apresentaram-se como limitadores do estudo: 1) dificuldade dos sujeitos do estudo diferenciarem sexualidade e atividade sexual; 2) conflito das perdas proporcionado pela idade em relação a atividade sexual; 3) conflitos relacionados as situações de gênero. Percebo neste estudo a presença de aspectos que podem contribuir para o cuidado de Enfermagem ao (a) idoso (a), no ensino e na pesquisa.

No ensino da graduação e pós-graduação de Enfermagem possibilita ampliar os conhecimentos sobre sexualidade do (a) idoso (a); instiga a construção de novos saberes sobre a temática, visto que, tem inserido em seu contexto como se processa a vivência da sexualidade em todo ciclo vital. Neste sentido percebi o quanto estes saberes proporcionam ao acadêmico e o pós-graduando, entender a importância da educação em saúde para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, bem como a necessidade da inserção deste na sociedade, como cidadão com direitos iguais as pessoas de outras faixas etárias..

Na pesquisa, através dos discursos dos (as) idosos (as), pode se identificar dados relevantes, que instigam a novas investigações, demonstrando ser necessário novas pesquisas, para melhor entender esta população. Sendo atribuições do enfermeiro (a) a inserção da educação em saúde, numa visão de promoção da saúde, temos que constantemente estar buscando saberes para construção de novos conceitos, que tornam a educação uma atividade dinâmica. Neste sentido, com o aumento da longevidade da população brasileira nos vemos à frente de um novo desafio, a educação da população idosa.

É preciso redescobrir os valores específicos da pessoa idosa. Todas as idades têm seu encanto e sua dignidade própria, todas têm um papel que não pode ser dispensado, todas são importantes para o equilíbrio vital de toda a sociedade.

Portanto, recomendo, às autoridades municipais, estaduais e federais, que voltem seus olhos e olhares com cuidado, responsabilidade e competência, a qualidade de vida do (a) idoso (a). Que viabilizem campanhas e projetos no sentido de evitar a discriminação pela questão da idade, na possibilidade de utilização de suas capacidades laborais, na justiça social tão difundida e tão esquecida.

## 6. REFERÊNCIAS

ABEGG; G. **A Sexualidade na terceira idade**. 2006. 87 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Curso de Enfermagem, Faculdade de Pato Branco, Pato Branco, 2006.

ALVES, A. M. **A dama e o cavalheiro**: um estudo antropológico sobre envelhecimento, gênero e sociabilidade. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BABO, T.; JABLONSKI, B. **Folheando o amor contemporâneo nas revistas femininas e masculinas**. In: ALCEU - v.2 - n.4 - p. 36 a 53 - jan./jun. 2002.

BASSIT, A.Z. **Menopausa, mudanças na mulher**. In: Freitas, E. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2006.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. A realidade incomoda. São Paulo: Difel, 1976.

BODACHNE, L. **Como envelhecer com saúde**. 2 ed. Curitiba: Universitária Champagnat, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 196/96, que normativa a pesquisa com seres humanos. Brasília, 1996.23p. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acessado em 12/05/2007 as 17 horas.

\_\_\_\_\_, **Estatuto do idoso**. Lei 10.741. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_, **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei 8069 de 1990. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006 a. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acessado em 12/05/2007 as 18 horas.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde**. Brasília: pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e Pacto de gestão do SUS, 2006 b. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acessado em 12/05/2007 as 19 horas.

BRAUN, W. **Pato Branco vive**. Pato Branco/PR. Imprepel, 2005.

BUTLER, R.; LEWIS, M. **Sexo e amor na terceira idade**. São Paulo: Summus, 1985.

CANTERA, R. P. I. **Geriatrics**. Rio de Janeiro: Summus, 2001;

CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALEO NETTO M. **Geriatrics: fundamentos, clinica e terapia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

COATES, V. Repercussões da adolescência no âmbito familiar. In: COATES, V.; BEZNOS, G. W. FRANÇOSO, L. A. (Coords.). **Medicina do Adolescente**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. seq. XVI. Cap. 1. p. 609-615.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução 311 de 2007. Rio de Janeiro, 2007.

CHOPRA, D. **Corpo sem idade, mente sem fronteira**: a alternativa quântica para o envelhecimento. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

DAMIANI, F. E. Gravidez na adolescência: a quem cabe prevenir? In: **Revista Gaúcha de Enfermagem**. vol. 24, nº 2. Porto Alegre/RS, ago/2003. p. 161-168.

DANTAS, J.; SILVA, E.M.; LOURES, M.C. **Lazer e sexualidade no envelhecer humano**. Disponível em: <<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/FAMIL014.pdf>>. Acesso em: 29 abril 2005.

DOLL, Johannes. **Luto e viuvez na velhice**. In: Freitas, E. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara KooganContra, 1187 p. 999-1012, 2002.

FOUCAULT, M. **Historia da sexualidade 2**: O uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FRAIMAM, A. Disponível em: [www.virtual.epm.br/uati/seminarios/sexualidade](http://www.virtual.epm.br/uati/seminarios/sexualidade), Acessado em: 01/11/2006 as 14:30.

FRUTUOSO, D. **A terceira idade na universidade**: relacionamento entre gerações no 3º milênio. Rio de Janeiro: Âncora da Ilha, 1999.

GALLO, J. **Assistência ao idoso**: aspectos clínicos do envelhecimento. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

GIL, Antônio Carlos; **Métodos e técnicas de pesquisa social**; 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDSTEIN, L; SOMMERHALDER, C. **Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e na velhice**. In: Freitas, E. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara KooganContra, 1187 p. 950-955, 2002.

GOMES, S. M. T. A. Atenção integral à saúde. In: COATES, V.; BEZNOS, G. W. FRANÇOSO, L. A. (Coords.). **Medicina do Adolescente**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, seq. I. cap. 2. p. 19-24, 2003.

KAPLAN, H. I. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. H. I. Kaplan; B. J. Sadock; J. A. Grebb. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

MINAYO, M. C. de S. **Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

\_\_\_\_\_, **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MIRANDA, F.N. Representação social da sexualidade entre idosos institucionalizados. In: UNOPAR, **Revista científica, Biologia e Saúde**. Londrina, v. 7, n.1, p. 27-34, out. 2005.

MONTEIRO, D.M.R. **Afetividade e intimidade.** In: Freitas, E. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006, cap. 113, p. 943-949.

MORAIS, C.S.; PASSOS, M.; KALIL, R. **Sexualidade humana.** Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

MOREIRA JÚNIOR, E. D. Estudo do Comportamento Sexual no Brasil – ECOS **Revista brasileira**, 2000.

MORIN, E. **A inteligência da complexidade.** 2ª Ed. São Paulo: Petrópolis, 1999.

\_\_\_\_\_, E. **A cabeça bem feita:** repensar a reformar, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: BCD, 2000.

NEGREIROS, T. C. G. M. **Sexualidade e gênero no envelhecimento.** In: Alceu- v.5 – n.9 – p. 77 a 86 – jul./dez., 2004.

NERI, R. **O encontro entre a psicanálise e o feminino- singularidade/diferença.** In: BIRMAN, J. (org.). *Feminilidades.* Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2002.

NERI, A. **As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressa no estatuto do idoso.** Palestra na FUNDAP. 21 de outubro de 2004.

\_\_\_\_\_. **Qualidade de vida e a idade madura.** Campinas/SP: Papyrus, 2001.

OUTEIRAL, J. **Adolescer:** estudos revisados sobre adolescência. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

PAPALEO NETTO, M. **Gerontologia :** A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.

PASCHOAL, S. M. P. **Autonomia e Independência.** In: Papaleo Netto, M. Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002; p. 313-323.

PAULICS, V. **Atenção à gravidez na adolescência.** Publicado originalmente como DICAS, nº 74, 1996. Disponível em: <<http://federativo.bndes.gov.br/dicas/D074.htm>>. Acesso em 16 abr. 2006.

PORTELLA, M.R. **Grupo de terceira idade:** a construção da utopia do envelhecer saudável. UPF, 2004.

REATO, L. F. N. Desenvolvimento da sexualidade. In: COATES, V.; BEZNOS, G. W. FRANÇOSO, L. A. (Coords.). **Medicina do Adolescente.** 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. cap. 6. p. 45-50.

REIS, L. M. A . **50/60 anos: além da idade do lobo.** Rio de Janeiro, Campos, 1998.

REICH, W. **A função do orgasmo**. São Paulo: Brasiliense, 1942/1975.

RIBEIRO, A. **Sexualidade na terceira idade**. In: Papaléo Netto, M. Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. Atheneu, 2002. cap.13. p. 124-135.

SAAD, A.A.C. A difícil relação homem-mulher: As vicissitudes do convívio com as diferenças. In: **Revista Brasileira de Psicanálise** – v. 39, n. 3, 67-74, 2005.

SÁNCHEZ SALGADO, C. D. **Gerontologia social**. Porto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas, 1999.

SANTOS, S. S. dos. **Sexualidade e amor na velhice**. Porto Alegre: Sulina, 2003.

SANTOS, S.S. C. **O ensino da enfermagem gerontogeriatrica no Brasil de 1991 a 2000 à luz da complexidade de Edgar Morin**. Florianópolis: UFSC/PEN, 2003. 200 p.

SOUZA, R. P. de. **Adolescência**: abordagem do adolescente. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. (e cols.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

STUART-HAMILTON, I. **A psicologia do envelhecimento**: uma introdução. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TIBA, I. **Adolescência**: o despertar do sexo – um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações. São Paulo: Gente, 1994.

TONIETTE, M. **Sexualidade ou sexualidades**, n 3, São Paulo: Vera Lucia Vaccari, 2004. Disponível em: [www.matoniette.psc.br/duvida02\\_sexualidade\\_sexualidade.html](http://www.matoniette.psc.br/duvida02_sexualidade_sexualidade.html)  
Acesso em 28de julho de 2007, 11h49min.

TRIVINOS, A. N. S. **Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais**: idéias gerais para elaboração de um projeto de pesquisa. 2. ed. Porto Alegre: Ritter dos Reis, v. 4, 2001.

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia**: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

ZIMERMANN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

## APENDICE A - Carta de solicitação de autorização para desenvolvimento da pesquisa

Pato Branco, 15 de junho de 2007.

A/C

MD Presidente da Associação da Terceira Idade Santo Expedito (ATISE)

Senhor Presidente

Eu, Luiz Carlos Barbosa Rodrigues, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, sob a orientação da Enfa Dra. Silvana Sidney Costa Santos, pretendo desenvolver uma pesquisa com os associados desta instituição, intitulada: “Vivências da Sexualidade de Idosos”, este estudo tem como **objetivo** identificar a vivência dos idosos acerca de sua sexualidade.

Para realizar este estudo, a escolha da técnica de coleta de dados a ser utilizada propõe responder ao pesquisador os objetivos da pesquisa. Como instrumento de coleta de dados será utilizada a entrevista e a gravação.

Por este motivo solicito sua autorização no sentido de desenvolver tal pesquisa nesta instituição além de utilizar como população de estudo os idosos associados da Associação da Terceira Idade Santo Expedito (ATISE), que aceitem participar deste estudo.

Na apresentação dos resultados será mantido o anonimato tanto da instituição quanto dos participantes. Serão respeitadas as normas inclusas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (196/96), que trata de pesquisa com seres humanos. Ressalto ainda, que estou e estarei disponível para qualquer esclarecimento que se faça necessário.

Seu consentimento é indispensável para realização deste estudo, podendo ser cancelado a qualquer momento, sem que isso possa causar ônus à instituição.

Sendo o que tinha a tratar no momento e certa de contar com sua colaboração subscrevo-me.

Atenciosamente

Responsáveis pela pesquisa:

Luiz Carlos Barbosa Rodrigues

Mestrando

Endereço: Rua Eurico Bianchini, 637

Bairro: Cassino

CEP 96.208-140 – Rio Grande/RS

Telefone: (53) 32367050, ,

Enfª Drª Profª Silvana Sidney Costa Santos

Orientadora

Endereço: Rua Duque de Caxias, 197/503

Bairro: Centro

CEP- 96.200- 020 - Rio Grande/RS

Telefone: (53) 32335668,

(53) 91352611

(53) 91436424

(55) 81313902,

(46) 91088434

e-mail: [enfprofluirod@hotmail.com](mailto:enfprofluirod@hotmail.com)

e-mail: [silvanasidney@terra.com.br](mailto:silvanasidney@terra.com.br)

Concordo e declaro ter sido esclarecido acerca do objetivo, da forma de participação e de utilização das informações deste estudo, bem como estou ciente de que poderei cancelar esse consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar ônus para mim ou para a instituição. Assim, autorizo a realização da pesquisa intitulada “Vivências da sexualidade de Idosos”, realizada pelo mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da FURG, Luiz Carlos Barbosa Rodrigues, sob a orientação da Enf<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Prof<sup>ª</sup> Silvana Sidney Costa Santos.

Nome do Presidente .....

Assinatura .....

Pato Branco ...../...../.....

## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Pato Branco, 15 de junho de 2007.

Prezado Sr(a),

Eu, Luiz Carlos Barbosa Rodrigues, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, sob a orientação da PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. Silvana Sidney Costa Santos, professora do Departamento de Enfermagem da FURG, pretendo iniciar uma pesquisa cujo título é “Vivências da Sexualidade de Idosos”, ou seja, este estudo tem como **objetivo** identificar a vivência dos idosos acerca de sua sexualidade.

Para realizar este estudo, precisarei aplicar entrevistas e usar o gravador, utilizando um roteiro pré-estabelecido sobre a temática.

Informo que será garantido o seu anonimato e assegurada a sua privacidade, em nenhuma situação o (a) Sr. (a) será submetido a situações constrangedoras ou exposto (a) desnecessariamente. Assim lhe será concedido o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da coleta de dados. Em nenhuma das etapas da pesquisa haverá a identificação do participante, as informações obtidas terão de caráter confidencial. Para esclarecimento, informo ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Ressalto, ainda, que os dados coletados farão parte da minha dissertação de mestrado, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros. Por este motivo, solicito seu consentimento voluntariamente para participar deste estudo.

A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, O Sr. (a) tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar-lhes algum prejuízo.

Com essa pesquisa acredito poder contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, associados da ATISE, divulgando e discutindo os resultados, com as pessoas deste grupo de idosos, aqui na instituição e em encontros científicos.

Antecipadamente, agradeço-lhe a participação.

Atenciosamente

Responsáveis pela pesquisa:

Luiz Carlos Barbosa Rodrigues  
Mestrando

Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Silvana Sidney Costa Santos  
Orientadora

Endereço: Rua Eurico Bianchini, 637

Endereço: Rua Duque de Caxias, 197/503

Bairro: Cassino

Bairro: Centro

CEP 96.208-140 – Rio Grande/RS

CEP- 96.200- 020 - Rio Grande/RS

Telefone: (53) 32367050,

Telefone: (53) 32335668, (53) 91436424

(53) 91352611,

(55) 81313902, (46) 91088434

e-mail: [enfprofluizrod@hotmail.com](mailto:enfprofluizrod@hotmail.com)

e-mail: [silvanasidney@terra.com.br](mailto:silvanasidney@terra.com.br)

Pelo presente declaro ter sido informado (a), de forma clara e detalhada, acerca do objetivo e justificativa e do desenvolvimento da coleta de dados. Declaro ter sido informado também:

\_ da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre qualquer questão referente ao trabalho;

\_ da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que me traga qualquer prejuízo;

\_ da segurança que não serei identificado (a) e que se manterá o caráter do anonimato das informações na referência da minha privacidade;

\_ do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho bem como dos resultados;

\_ de que serão mantidos os preceitos éticos e legais durante e após o término do trabalho.

Desta forma, concordo em participar da referida pesquisa

Nome:

---

Assinatura

---

Pato Branco,

de

de 2007.

**APÊNDICE C - Carta de Anuência do Presidente da Associação da Terceira Idade  
Santo Expedito (ATISE)**

Pato Branco, 15 de junho de 2007.

Declaramos para devidos fins, que concordamos em receber o mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Luiz Carlos Barbosa Rodrigues para desenvolver, sob a orientação da Dr<sup>a</sup>. Silvana Sidney Costa Santos, do Departamento de Enfermagem da FURG, o trabalho: “Vivências da Sexualidade de Idosos”, nesta Instituição, facultando-lhes a colaboração dos idosos desta associação, além do que se faça necessário à realização desse estudo.

Responsáveis pela pesquisa:

Luiz Carlos Barbosa Rodrigues	Enf <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Prof <sup>a</sup> Silvana Sidney Costa Santos
Mestrando	Orientadora
Endereço: Rua Eurico Bianchini, 637	Endereço: Rua Duque de Caxias, 197/503
Bairro: Cassino	Bairro: Centro
CEP 96.208-140 – Rio Grande/RS	CEP- 96.200- 020 - Rio Grande/RS
Telefone: (53) 32367050, (53) 91352611, (55) 81313902, (46) 91088434	Telefone: (53) 32335668, (53) 91436424
e-mail: <a href="mailto:enfprofluzrod@hotmail.com">enfprofluzrod@hotmail.com</a>	e-mail: <a href="mailto:silvanasidney@terra.com.br">silvanasidney@terra.com.br</a>

Nome do Presidente .....
Assinatura .....
Pato Branco ...../...../.....

## **APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista Gravada**

Caracterização dos(as) idosos(as)

Sexo:

Idade:

Religião:

Grau de instrução:

Condição civil:

Filhos:

Questões específicas:

- O que é para o(a) senhor(a) sexualidade e atividade sexual?
- Que fatos importantes na sua infância despertaram sua sexualidade?
- Que fatos importantes na sua adolescência despertaram sua sexualidade?
- Que fatos importantes na sua juventude despertaram sua sexualidade?
- Que fatos importantes na sua maturidade despertam sua sexualidade?