



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE:
Percepções de Homens e Mulheres**

VIRLENE GALDINO DE FREITAS

CAJAZEIRAS - PB

2009



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE:
Percepções de Homens e Mulheres**

VIRLENE GALDINO DE FREITAS

CAJAZEIRAS - PB

2009



**VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE:
Percepções de Homens e Mulheres**

VIRLENE GALDINO DE FREITAS

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE:

Percepções de Homens e Mulheres.

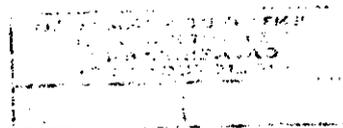
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Ciências da
Vida, da Universidade Federal de Campina Grande,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Ms. Alana Tamar de Oliveira Sousa

CO-ORIENTADORA: Profa. Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Cajazeiras-PB

2009





Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

F866v FREITAS, Virlene Galdino de
 Vivência da sexualidade na terceira idade: percepções
 de homens e mulheres. / Virlene Galdino de Freitas.
 Cajazeiras, 2009.
 77f.

Orientadora: Alana Tamar de Oliveira Sousa.
Co-Orientadora: Maria Berenice G. Nascimento Pinheiro.
Monografia (Graduação) – CFP/UFCC

1. Sexualidade – idoso. 2. Envelhecimento.
I. Título.

VIRLENE GALDINO DE FREITAS

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: Percepções de Homens e Mulheres

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
Co – orientadora/UFCG

Profa. Ms. Anúbes Pereira de Castro
Membro Examinador/UFCG

Profa. Esp. Romércia Batista dos Santos
Membro Examinador/ETSC-UFCG

CAJAZEIRAS-PB
2009

*À minha mãe, Francisca
A razão da minha existência, com amor dedico.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado a vida, pela sua presença constante no meu ser, fortalecendo-me em todos os momentos, pela oportunidade de fazer um curso de graduação, o qual sempre desejei e por ter colocado pessoas especiais no meu caminho, ensinando-me que a enfermagem é a arte do cuidar.

À minha Mãe, Francisca Ribeiro Galdino, que sempre esteve presente na minha vida, me presenteando com o seu amor incondicional, sua atenção, sua dedicação, a quem devo mais que a vida. Que nunca mediu esforços para a realização deste sonho, que está feliz quando eu estou ou que está triste quando eu também estou. Minha amiga de todas as horas, fiel escudeira. A você minha querida, meu muito obrigada por tudo, principalmente por me ter feito a pessoa que hoje sou. Amo-te demais.

Ao meu Irmão, Vicente Júnior, meu "Pailhaço", o homem da minha vida, que também esteve sempre comigo em todos os momentos desta caminhada, me incentivando e acreditando em mim.

Ao meu Pai, Vicente Galdino de Freitas, que no início da faculdade me ajudou a concretizar este sonho. Acredito que mesmo ausente, esteja feliz por mim.

À minha Tia Eronilda Ribeiro (Eroca), que mesmo distante esteve sempre presente, com sua atenção e dedicação para com minha pessoa e a todos os outros meus familiares que direta e indiretamente me ajudaram a realizar este sonho.

À minha Orientadora/amiga, Alana Tamar de Oliveira Sousa, que apesar da distância se fez presente e disponível em todo o caminho desta pesquisa. Meu exemplo de profissionalismo, de pessoa, minha incentivadora a trabalhar com pesquisas, que sempre me acalmou nos momentos de angústia. Ao seu esposo Joãozinho, pelo carinho, atenção e compreensão para comigo. Amiga muito obrigada por tudo.

À minha Co-orientadora, Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, pela oportunidade de crescimento e por ter acreditado no meu potencial.

Às professoras Anúbes e Romércia por terem aceitado o convite de participar da banca examinadora, pela atenção e compromisso na correção desta pesquisa.

A todos os professores da graduação em enfermagem/UFCG – Campus – Cajazeiras por ter me dado inúmeras oportunidades de crescer e amadurecer, como pessoa e profissionalmente, pelos ensinamentos e incentivos a pesquisas.

À Universidade Federal de Campina Grande, por ter sido a peça fundamental nos meus estudos, a qual devo minha formação acadêmica.

À cidade de Cajazeiras, que me acolheu durante todos esses anos, a qual aprendi a gostar e a passar inúmeros finais de semana sem reclamar da falta de casa.

À minha amiga Nágila Medeiros, que mesmo sem tempo, dedicou a mim sua imensa atenção, fazendo observações importantes e enriquecedoras no meu trabalho.

À minha turma, a qual considero minha segunda família, pelos infinitos momentos juntos, que em mim deixarão saudades.

Às amigas Ângela, Janaína, Janileide, Maria Raquel, Márcia, Marcinha, Yeda e hoje Kellen, pelo privilégio de desfrutar a suas compainhas, tornando o meu dia cada vez mais leve, por mais árduo que fosse, pelas grandes gargalhadas nas pausas do café, dos filmes de terror, das conversas paralelas e das várias madrugadas de estudo.

Às amigas Karla e Hermênnia, que se fizeram muito presente em minha vida. Obrigada pela amizade que construímos ao longo desse tempo.

Aos meus amigos Marcos e Edward, meus confidentes de plantão. Obrigada pela amizade sincera, pela confiança e irmandade que encontro em vocês.

À Lidiane, Rômulo, Iapueny, Gilmar e Rodrigo (Equipe do LABINFO), que sempre facilitaram minha vida, no aspecto da informatização. Pelo carinho e atenção para comigo.

À Claudinha, Fátinha, Vanessa e Lidiane (Equipe da XÉROX), que cotidianamente nos encontrávamos, pelo carinho, dedicação, incentivos e acima de tudo pela amizade construída.

Aos caríssimos funcionários da UFCG, Márcia, Janilda, Diá e Nilda, pelo carinho e estímulo que me dispensaram.

À Equipe do Restaurante Universitário-RU, pela disposição e alegria, que nos contagiava.

À Biblioteca Setorial do Centro de Formação dos Professores, pelo auxílio, apoio e palavras de incentivo, que muitas vezes me fortaleceram.

À Barraca de Seu Chico, que nos momentos de descontração era o "point" da turma.

A todas as Unidades e Instituições de estágio, que nos receberam de portas abertas, dando-nos a oportunidade de aprendizado e amadurecimento profissional.

À Unidade de Saúde da Família: Maria José de Jesus, que disponibilizou-me seu espaço, seus idosos e a parceria de funcionários como: Sheila e Lucileide (Dadá), que foram fundamentais para a realização desta pesquisa. A vocês o meu muito obrigado.

Ao professor Pablo Aquino, pela disponibilidade, educação, compromisso, atenção e realização do meu abstract.

À professora Aurineide, que, apesar da distância física e do pouco convívio, se fez disponível para correção gramatical deste trabalho.

A todos aqueles que entrevistei, agradeço imensamente a acolhida e a gentileza por terem me fornecido excelentes relatos de suas vidas (verdadeiras lições de perseverança, esperança e alegria) que ilustram e dão sentido a esta pesquisa.

A todos os idosos participantes ou não desta pesquisa, por despertar em mim uma paixão pela gerontologia, a qual quero me especializar.

Enfim, a todos aqueles que colaboraram de forma direta ou indireta para a realização deste trabalho.

“O senhor é o meu pastor: nada me faltará. Ele me faz descansar em pastos verdes e me leva a águas tranqüilas. O senhor renova minhas forças e me guia por caminhos certos, como ele mesmo prometeu.”

(Salmos 23:1,2,3)

RESUMO

FREITAS, Virleone Galdino de. **Vivência da Sexualidade na Terceira Idade: Percepções de Homens e Mulheres**. 2009. 77f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2009.

A sexualidade na terceira idade, assim como nas demais faixas etárias, não se refere somente ao ato sexual em si, mas à troca de carinho, afeto, companheirismo, entre outros, podendo ser vivenciada das mais variadas formas possíveis, uma vez que determina o modo particular e mais profundo do indivíduo expressar o ser masculino e o seu ser feminino, independentemente da idade que estes possuem. Este trabalho foi desenvolvido com os objetivos de investigar a compreensão que homens e mulheres da terceira idade têm acerca da sexualidade, identificar os principais fatores relacionados à sexualidade de homens e mulheres da terceira idade, e comparar como homens e mulheres da terceira idade vivenciam sua sexualidade. A metodologia utilizada foi de natureza exploratória, com análise dos dados do tipo quanti-qualitativa, coletados através de entrevista, com roteiro semi-estruturado. Os dados quantitativos foram representados por tabelas e os dados qualitativos por meio de quadros, utilizando-se o discurso do sujeito coletivo. A amostra foi constituída por 30 idosos cadastrados na Unidade de Saúde da Família: Maria José de Jesus. Os resultados revelaram que a maioria desses idosos é do sexo feminino (73,3%), apresentando idade entre 71 – 80 anos (46,6%), viúvos (46,6%), com nível de escolaridade baixo, sendo em sua predominância do ensino fundamental incompleto (63,3%), aposentados (93,3%), com uma renda familiar de 1 – 4 salários mínimos (100%). Da análise qualitativa, as questões norteadoras fizeram emergir várias categorias, a saber: *O que é sexualidade? sexualidade é a vida sexual do casal; Eu não sei dizer o que é sexualidade; Quais os fatores que interferem sua sexualidade? Os problemas de saúde que são muitos; o fator financeiro; e, não tem nenhum fator que interfere; Como sua idade interfere em sua sexualidade? Interfere em tudo porque quando a gente é velho tudo muda; não interfere de maneira nenhuma; Como seus amigos e religião interferem em sua sexualidade? Não interferem em nada na minha vida, a não ser de maneira positiva; Como seus hábitos e costumes (cultura) interferem em sua sexualidade? A maneira como fui criada pelos meus pais interferem até hoje na minha vida; Como você vivencia sua sexualidade nessa fase da vida? Praticamente não vivencio, não tenho mais sexo na minha vida há um bom tempo.* A partir da análise pôde-se observar que os idosos entrevistados não vivenciam sua sexualidade, uma vez que foram criados em uma época repressora, tendo influência em suas vidas até os dias atuais; além disso, desconhece o real significado da palavra sexualidade, o que dificulta a sua vivência. Propõe-se que sejam efetuadas outras discussões sobre o tema supracitado e, que o mesmo seja estendido à sociedade em geral.

Palavras-Chave: Sexualidade. Idoso. Envelhecimento.

ABSTRACT

FREITAS, Virlene Galdino de. **Experience of the Sexuality in the Third Age: Perceptions of Men and Women.** 2009. 77f. Paper of Course Conclusion (Graduation in Nursing) - Academic Unit of Life Sciences, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2009.

Sexuality in the third age, as well as in the other age groups, doesn't only refer to the sexual act itself, but to the exchange of affection, caress, companionship, among others, that could be lived in the most varied possible ways, once it determines the most private and deepest way of the individual to express his being masculine and her being feminine, independently which age they have. This paper was developed with the objectives of investigating the understanding that men and women in the third age have about the sexuality, to identify the principal factors related to the men's sexuality and women of the third age, and to compare as men and women in the third age live their sexuality. The used methodology was of exploratory nature, with a quanti-qualitative data analysis type, collected through interview, with semi-structured guide. The quantitative data were represented by tables and the qualitative data through pictures, being used the collective subject's speech. The sample was constituted by 30 seniors registered in the Family Health Unit: Maria José de Jesus. The results revealed that most of those seniors is of the feminine gender (73,3%), presenting age between 71 - 80 years (46,6%), widowers (46,6%), with low education level, having in their predominance not concluded elementary school (63,3%), retired (93,3%), with a family income of 1 - 4 minimum wages (100%). Of the qualitative analysis, the guiding questions made several categories to emerge, as follows: What is sexuality? Sexuality is the couple's sexual life; I don't know how to say what sexuality is; which are factors that interfere in your sexuality? The health problems which are many; the financial factor; and, there isn't any factor that interferes; How does your age interfere in your sexuality? It interferes in everything because when we are old everything changes; it doesn't interfere in any way; how do your friends and religion interfere in your sexuality? They don't interfere in anything in my life, not but in a positive way; how do your habits and habitudes (culture) interfere in your sexuality? The way I was raised by my parents interferes until today in my life; how do you live your sexuality in this phase of life? Practically I don't live it; I don't have sex in my life anymore for a long time. Starting from the analysis it could be observed that the seniors interviewees don't live their sexuality, once they were raised in a repressing age, having influence in their lives until the current days; besides, they ignore the real meaning of the word sexuality, what hinders their experiences. It is suggested that other discussions are made on the above-mentioned theme and, may the same could be extended broadly to the society.

Key-words: Sexuality. Senior. Aging

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Pra você o que é sexualidade?.....	41
Quadro 2 – Idéia central 02 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Pra você o que é sexualidade?.....	42
Quadro 3 – Idéia Central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Quais os fatores que interferem na sua sexualidade?.....	43
Quadro 4 – Idéia Central 02 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em relação à pergunta: Quais os fatores que interferem na sua sexualidade?.....	44
Quadro 5 – Idéia Central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em relação à pergunta: Como sua idade interfere na sua sexualidade?.....	46
Quadro 6 – Idéia central 02 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em relação à pergunta: Como sua idade interfere em sua sexualidade?.....	46
Quadro 7 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como sua família interfere em sua sexualidade?.....	48
Quadro 08 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como seus amigos interferem em sua sexualidade?.....	49
Quadro 09 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como sua religião interfere em sua sexualidade?.....	50
Quadro 10 – Idéia central e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como seus hábitos e costumes (cultura) interferem em sua sexualidade?.....	51
Quadro 11 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como sua condição financeira interfere em sua sexualidade?.....	52
Quadro 12 – Idéia central 02 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como sua condição financeira interfere em sua sexualidade?.....	53
Quadro 13 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como você vivencia sua sexualidade nessa fase da vida.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados de caracterização referente à variável idade.....	37
Tabela 2 - Dados de caracterização referente à variável sexo.....	38
Tabela 3 - Dados de caracterização referente à variável estado civil.....	39
Tabela 4 - Dados de caracterização referente à variável escolaridade.....	39
Tabela 5 - Dados de caracterização referente à variável profissão.....	40
Tabela 6 - Dados de caracterização referente à variável renda familiar.....	41

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	15
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Geral.....	19
2.2 Específicos	19
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1 Mudanças ligadas ao envelhecimento e a sexualidade.....	21
3.2 Ciclo de resposta sexual no idoso.....	23
3.3 Contextualização da sexualidade na terceira idade.....	25
3.4 Fatores que interferem na sexualidade dos idosos.....	27
4 PERCURSO METODOLÓGICO	33
4.1 Tipo de Estudo.....	33
4.2 Local da pesquisa.....	33
4.3 Participantes do estudo.....	33
4.4 Posicionamento ético das pesquisadoras.....	34
4.5 Instrumento de coleta dos dados.....	34
4.6 Análise dos dados.....	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	37
5.1 Caracterização dos participantes.....	37
5.2 Discurso do sujeito coletivo.....	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
7 REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICES.....	66
Apêndice A – Solicitação à instituição de realização da pesquisa	
Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido	
Apêndice C – Termo de responsabilidade e compromisso do Pesquisador responsável	
Apêndice D – Termo de responsabilidade e compromisso do Pesquisador participante	
Apêndice E – Instrumento e coleta de dados	
ANEXO.....	77
Anexo A – Parecer do Conselho Ética em Pesquisa	



Considerações Iniciais

A longevidade crescente, que vem ocorrendo em escala mundial a partir da segunda metade do século XX, tem despertado novos olhares ao processo do envelhecimento. No mundo inteiro, há cerca de 28,9% de idosos e no Brasil são cerca de 8,6% de pessoas acima de 60 anos de idade, o que representa mais de 14 milhões de brasileiros (IBGE, 2000).

O marco cronológico da velhice no ciclo vital humano é definido a partir dos 60 anos nos países em desenvolvimento. Inicia-se aos 65 anos em indivíduos de países desenvolvidos, pois têm condições vitais melhores e, assim, maiores expectativas de vida (GALISTEU; FACUNDIM; RIBEIRO, 2006).

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, que gera alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, afetando o declínio de funções dos diversos órgãos e produzindo efeitos diferentes de uma pessoa à outra (CARVALHO FILHO, 2007).

As mudanças ocasionadas pelo envelhecimento produzem alterações físicas visíveis, como pele enrugada, cabelo grisalho e mudança da massa corpórea. Entretanto o envelhecimento envolve também a dimensão social, espiritual e psicológica do ser idoso. Na dimensão social, vale ressaltar a visão estereotipada de que o idoso é uma pessoa improdutiva e incapaz. Espiritualmente, o idoso associa os valores aprendidos no seio familiar e na religião, os quais são pouco valorizados em muitas sociedades. Enquanto que na dimensão psicológica, o idoso acaba sentindo que a transformação do corpo físico acarreta mudanças em seu modo de ser e pensar (SILVA; FOSSATTI; PORTELLA, 2007).

A velhice é a fase da vida acompanhada pela perda de pessoas queridas, aposentadoria, mudanças em todas as dimensões já referenciadas, momento necessário para o idoso sentir-se bem, receber amor, ter autoestima. Nesse contexto, merece destaque um enfoque na sexualidade como fator importante para manter, ou mesmo resgatar a alegria e o bem-estar da pessoa idosa.

Nas sociedades modernas ocidentais a relação sexual é vista como uma atividade monopolizada e centralizada, quase que exclusivamente, nas pessoas jovens, com boa saúde e fisicamente atraentes, uma vez que, a idéia de pessoas idosas vivenciarem sua sexualidade mantendo relação sexual é culturalmente mal aceita pela sociedade. Segundo Ballone (2009), apesar das pressões e constrangimentos culturais impostos pela sociedade, os indivíduos com idade avançada conservam a necessidade psico-fisiológica de manter sua atividade sexual.

Vale ressaltar que a sexualidade na terceira idade, assim como nas demais faixas etárias, não se refere somente ao ato sexual em si, mas à troca de afeto, carinho, companheirismo, vaidade, o cuidado corporal, entre outros, podendo ser vivenciada das mais variadas formas possíveis, de acordo com a vontade ou a necessidade de cada pessoa ou de cada casal, independentemente da idade que estes possuem (CATUSSO, 2005).

Nesse sentido, Garcia e Galvão (2006) enfatizam que a sexualidade é um elemento básico da personalidade que determina no indivíduo um modo particular de ser, uma forma de expressão que se adquire e se aperfeiçoa durante a vida inteira.

A sexualidade na terceira idade é diferente de outras faixas etárias porque é acompanhada de dois eventos importantes, chamado na mulher, de menopausa e no homem de andropausa. É uma fase extremamente crítica para o indivíduo, uma vez que o ser precisa readaptar-se as transformações impostas pelo processo de envelhecimento. Entende-se por menopausa o processo definitivo do cessamento do fluxo menstrual caracterizando o fim da fertilidade, sem recorrência do fluxo num período de um ano. Já a andropausa é o período em que o homem passa por mudanças hormonais, fisiológicas e químicas, ocasionadas pela queda da produção de testosterona, hormônio sexual masculino (HARGREAVES, 2006).

Sabe-se que à medida que a idade avança os preconceitos em todos os âmbitos da vida também se fazem presentes, particularmente os sexuais, porém é bom frisar que a idade não “dessexualiza” o indivíduo, uma vez que a sexualidade é intrínseca à vida, faz parte da vida, é a expressão de nossa maneira de ser.

Nesse sentido, o modo como a sexualidade é vista e vivenciada por homens e mulheres diferem em alguns aspectos, uma vez que a mulher tem como prioridade a sensualidade, a vaidade, o modo de se vestir, sentimentos, atitudes, comportamentos, enquanto o homem concentra-se no ato sexual em si, em mostrar a sua masculinidade através da sua virilidade, o qual aprende desde cedo a ignorar suas necessidades afetivas, desvalorizando aquilo que sente e ignorando seus desejos mais íntimos, embora esse machismo venha mudando significativamente no gênero masculino (MAGALHÃES; JABLONSKI; WANG, 2006).

O interesse em investigar sobre a temática surgiu a partir de minha vivência com idosos, através de projeto de extensão (Universidade e Sociedade: de mãos dadas promovendo o envelhecimento saudável), estágio extracurricular em instituição que

assiste a essa população (Instituição Lucas Zorn), bem como trabalhos de pesquisas apresentados em congresso.

Outra vivência importante que contribuiu para despertar sobre a investigação foi o caso de uma senhora de 87 anos de idade que acompanhei intimamente. Percebi, ao longo do tempo, a influência da família em toda a vida dessa senhora, incluindo a sexualidade, uma vez que a mesma havia perdido espaço, privacidade, autonomia, sendo considerada apenas como uma intrusa na vida de seus entes queridos.

Essas experiências me conduziram a reflexões acerca das mudanças ligadas ao envelhecimento, da sexualidade na terceira idade e aos fatores que interferem na sexualidade dos idosos, uma vez que se faz necessário despertar nos profissionais de saúde, na comunidade científica e população em geral a necessidade de atenção à sexualidade do ser idoso, fomentando discussões que viabilizem meios de dissipar o preconceito que existe sobre a temática e revelando que a sexualidade pode ser vivenciada em sua plenitude, mesmo na terceira idade.



Objetivos

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- ‡ Investigar como homens e mulheres da terceira idade vivenciam a sexualidade durante essa fase da vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ‡ Investigar a compreensão que homens e mulheres da terceira idade têm acerca da sexualidade;
- ‡ Identificar os principais fatores relacionados à sexualidade de homens e mulheres da terceira idade;
- ‡ Comparar como homens e mulheres da terceira idade vivenciam a sexualidade.



Revisão da literatura

O envelhecimento é um processo natural, singular, único na vida das pessoas e não acontece em um pequeno espaço de tempo, nem repentinamente. Esse é um processo gradual, que se inicia no momento do nascimento e continua acontecendo, sem parar, ao longo de toda a vida.

Jeckel-Neto e Cunha (2006) mencionam que ocorre uma relativa diminuição da adaptação biológica decorrente do processo de envelhecimento que acarreta uma degradação das reservas dos órgãos e sistemas do corpo, atenuando, conseqüentemente, a capacidade de equilíbrio. Todavia, ocorre uma desaceleração e não uma anulação no organismo humano, fazendo com que seja necessário que a pessoa idosa se adapte a um novo estilo de vida, procurando manter hábitos saudáveis, ter uma vida tranqüila, aceitando algumas limitações decorrentes do processo natural do envelhecimento.

O processo do envelhecer bem ocorre de modo diferente para cada indivíduo porque sofre significativa influência biológica, sociocultural, política e econômica, englobando as condições de sobrevivência física do ser humano e a necessidade de que ele tem de ser compreendido, de se relacionar com outras pessoas, manifestar afeto, ser respeitado e poder vivenciar sua sexualidade sem discriminações.

3.1 Mudanças ligadas ao Envelhecimento e à Sexualidade

Muitas são as mudanças relacionadas ao envelhecimento, porém aqui serão explanadas as que estão ligadas à sexualidade de pessoas da terceira idade, uma vez que ela é vivenciada durante toda a vida, ocorrendo de diferentes maneiras na mulher e no homem.

Na mulher, o declínio gradual na produção de estrogênios pelos ovários começa a partir dos 35 anos, isso por que os ovários, em fase de envelhecimento, reagem menos à liberação dos hormônios. Esse processo pode levar alguns anos e pode manifestar-se através de sintomas como a diminuição gradual do fluxo menstrual e da duração, imprevisibilidade do ciclo ou, em algumas mulheres, a interrupção abrupta da menstruação, o que é denominado de menopausa (PAPALÉO NETTO, 2007).

Segundo Hangreaves (2006, p.142) “menopausa é um processo definido pelo cessamento do fluxo menstrual caracterizando o fim da fertilidade, sem recorrência do fluxo num período de um ano.” Geralmente, a menopausa ocorre entre os 40 e os 50

anos de idade e está associada ao declínio na produção de estrogênio e de progesterona pelo ovário.

Assim, no início do declínio hormonal, na maioria das vezes, ocorre uma queda da fertilidade e um aumento de abortos espontâneos, devido às anormalidades do ciclo menstrual. Dessa forma, a deficiência de estrogênio é responsável por sintomas físicos, psíquicos e sociais.

Com base nesse entendimento, as mudanças biológicas na mulher envolvem principalmente a atrofia dos órgãos reprodutivos e a perda da elasticidade desses devido à diminuição dos níveis hormonais. Desse modo, na vulva ocorre a perda de tecido adiposo dos lábios menores e altera-se também a capacidade elástica desses tecidos. A atividade secretória das glândulas de Bartholin é reduzida e a carência endócrina com a diminuição do fluxo sanguíneo vaginal, o que contribui para o ressecamento em 40 a 60% das mulheres, influenciando sobre a disposição e o desempenho sexual. Ocorre ainda a perda da capacidade de expansão do comprimento e da largura transcervical da vagina, além do revestimento da parede vaginal se tornar muito fino e atrófico. Nos ovários ocorre a diminuição progressiva de tamanho. O útero também sofre uma redução em seu tamanho com conseqüente atrofia do endométrio e mucosa do colo, retornando à posição pré-púbere (DANTAS; SILVA; LOURES, 2002).

Além desses sintomas fisiológicos causados pela deficiência de estrogênio, também estão associados aos psicossociais, como irritabilidade, depressão, insônia, perda de concentração e de memória. Todavia os sintomas mais freqüentemente referidos pelas mulheres são os fogachos (ondas de calor), suores noturnos, episódios de taquicardia e de variação da pressão arterial (PAPALÉO NETTO, 2007).

No homem, as mudanças fisiológicas também estão relacionadas à redução da produção hormonal, o que caracteriza a andropausa. Muitos estudiosos fazem analogia da andropausa com a menopausa, uma vez que os homens apresentam sintomas semelhantes àqueles da menopausa feminina: ondas de calor, irritabilidade, instabilidade, oscilações da pressão arterial, entre outros, originados pelo aumento dos hormônios hipofisários (DANTAS; SILVA; LOURES, 2002).

Desse modo, Papaléo Netto (2007, p.285) contesta o termo andropausa, porque não ocorre pausa na produção de androgênios. “A produção de espermatozoides diminui em quantidade e qualidade, mas continua praticamente por toda a vida do homem. Os espermatozoides, diferentemente dos óvulos, são recém-fabricados; não têm a idade do homem.”

As alterações físicas são percebidas nos órgãos reprodutivos através da elevação testicular e a ingurgitação que são mínimas. Durante a relação sexual, o intumescimento do pênis é retardado e a ereção pode tornar-se flácida, sendo necessário mais tempo para alcançar o orgasmo, que é de menor duração. Ocorre também a redução do líquido pré-ejaculatório, com retardamento da ejaculação. O período refratário é mais prolongado e há diminuição do número de ereções noturnas e involuntárias. Assim sendo, a diminuição da testosterona na circulação dos homens também provoca alterações em seu comportamento, tornando-os menos agressivos, com uma sexualidade mais abrangente, dando mais importância ao aconchego, afeto, carinho, do que era seu costume fazer. Com o passar dos anos, o toque assume uma relevância maior, uma vez que a mulher transpõe uma participação mais ativa e marcante sexualmente, estimulando seu parceiro de maneira mais prolongada (PAPALÉO NETTO, 2007).

Nesse sentido, as alterações acima referidas apesar de limitar o desempenho sexual, não interferem necessariamente no modo como o casal irá conduzir a relação conjugal, uma vez que ambos podem aprender a lidar com as transformações que ocorrem gradativamente, descobrindo novas maneiras de ver, perceber e tocar o outro, encontrando prazer na relação como um todo. Conforme afirma Papaléo Netto (2007, p. 291) “A idade permite às pessoas vivenciar o sexo em suas sutilezas, como uma linguagem que aperfeiçoa que enriquece a relação humana. Deve ser saboreado lentamente, sem pressa, sem regras ou modelos.”

Sabe-se que o desejo sexual não acaba com o passar dos anos. Apesar da idade avançada, a pessoa idosa tem de se sentir bem, ter prazer de se arrumar, de participar de grupos de idosos, de realizar atividade física, estarem com a sua auto-estima valorizada, enfim, estar bem consigo mesmo e com os que lhe rodeiam.

3.2 O ciclo da resposta sexual no idoso

Segundo Masters e Johnson apud Papaléo Netto (2007), o ciclo de resposta sexual humana é composto de quatro fases sucessivas e contínuas que é muito semelhante no homem e na mulher, a saber: excitação, platô, orgasmo e resolução.

A fase da excitação caracteriza-se pela vasocongestão dos órgãos genitais e pavimento pélvico, e pelo aumento da secreção das glândulas de Bartholin, responsáveis

pela lubrificação da vagina. Quando a mulher contrai seu músculo pubococcígeo o sangue flui para a vagina após cada contração, fazendo com que a região fique mais escura e aumente a lubrificação. Este particularmente útil para as mulheres mais idosas, que podem estar sofrendo de secura da mucosa vaginal. Na parte externa da vagina ocorre um aumento da dimensão dos pequenos lábios, enquanto os grandes lábios ficam menos visíveis. O clitóris aumenta de volume ficando ereto (ESCOLA DE LAGOA, 2006).

A fase seguinte é a de platô, onde a lubrificação é intensa, a vagina alarga-se, exceto pelo seu terço externo que se estreita, aprofunda-se e o útero eleva-se para fora da cavidade pélvica. Na mulher acima de 40 anos de idade a lubrificação pode ser mais demorada (até quatro minutos), principalmente nas mulheres que apresentam deficiência estrogênica ou nas que tiveram menopausa precoce. A vagina alarga-se e aprofunda-se mais lentamente e com menor elasticidade. A penetração peniana precipitada pode ferir a frágil parede vaginal e provocar dor (PAPALÉO NETTO, 2007).

A seguir, surge a fase do orgasmo, que é a perda momentânea da consciência que acontece simultaneamente a alterações neuromusculares e endócrinas, somadas a vasodilatação generalizada nas mulheres mais jovens e parcial nas mais maduras. O orgasmo segue uma sensação de leveza e até um esmorecimento nas pernas. Logo após, aparece a fase da resolução que significa o tempo de latência orgástica, ou seja, é a ausência de excitação sexual em que o corpo volta ao seu estado anterior (NEDEFF, 2003).

No homem em idade avançada, a fase da excitação também se caracteriza pelo fluxo de sangue para o pênis, porém é preciso mais tempo e estimulação mais direta para que o órgão fique ereto. Na fase de platô, consegue-se manter um elevado estado de tensão, com sensações agradáveis até atingir um ponto de inevitabilidade ejaculatória. O homem leva menos tempo que a mulher para chegar ao orgasmo. Sendo assim, essa fase é de extrema importância para que a relação seja satisfatória para ambos (PAPALÉO NETTO, 2007).

Logo após, segue-se a fase do orgasmo que corresponde ao momento de maior prazer sexual ligado a um período de inconsciência, durando apenas breves segundos de êxtase, acompanhado ou não de ejaculação. Existem nos homens dois focos de excitação erótica: o pênis e a próstata. Geralmente, até os 50 anos de idade, o orgasmo ocorre simultaneamente à ejaculação. No homem maduro é mais freqüente o orgasmo seco, independente da ejaculação (ALMEIDA; CABRAL; LOPES, 2004).

No período refratário, de latência, no qual não é possível uma nova excitação sexual que consiga produzir outra ejaculação, há uma duração que é variável de homem para homem, aumentando com a idade do indivíduo, podendo compreender desde alguns minutos no caso de adolescentes, até horas ou mesmo dias em homens idosos. Mas isso não significa que a partir dos 60 anos as relações sexuais só possam ocorrer em intervalos longos. Isso irá depender da necessidade de cada um e de como ocorrerá o estímulo sexual (SAÚDE SEXUAL, 2009).

3.3 Contextualização da Sexualidade na Terceira Idade

Para a população em geral, o tema sexualidade ainda reveste-se de tabus, sendo tratado com um certo cuidado e receio, atribuindo atenção e referência apenas as relações sexuais homem-mulher. Entretanto, esse tema está em efervescência, em especial para a terceira idade, devido ao aumento na expectativa de vida e ao preconceito que ainda há em torno da sexualidade do idoso.

Deve-se entender que a geração atual de idosos é fruto de uma educação muito severa. Seus pais, em sua maioria, tinham por orientação sexual os conceitos repressores e para muitos o exercício da sexualidade era algo sujo e pecaminoso, o que evidencia a forte influência da cultura, religião, educação no comportamento sexual, e, conseqüentemente, na maneira como vivenciar a sexualidade ao longo da vida (DANTAS; SILVA; LOURES, 2002).

Muito mais importante que entender os fatores que influenciam na sexualidade, é encontrar clareza no termo sexualidade. Segundo Amora (2008, p. 676), “sexualidade é a qualidade do que é sexual, e sexual é o que se refere ou pertence ao sexo, que caracteriza o sexo, que tem sexo, mas que não seja necessariamente o sexo.” Nessa visão, a sexualidade é concebida como energia, libido, caracteriza-se por uma capacidade de se ligar a pessoas, objetos, idéias, ideais, vida. Enfim, inclui a atividade sexual, mas não se resume em sexo. Ainda nesse contexto, a sexualidade envolve amor, calor humano, compartilhamento e toque; é a maneira como o indivíduo expressa o seu ser masculino ou feminino. Chauí (1991, p. 18) acrescenta que:

A sexualidade não se confunde com instinto, nem com um objeto (parceiro), nem com um objetivo (união dos órgãos genitais no coito).

Ela é polimorfa, polivalente, ultrapassa a necessidade fisiológica e tem a ver com a simbolização do desejo. Não se reduz aos órgãos genitais (ainda que estes passem a ser privilegiado na sexualidade adulta) porque qualquer região do corpo é suscetível de prazer sexual, desde que tenha sido investida de erotismo na vida de alguém, e porque a satisfação sexual pode ser alcançada sem a união genital.

À luz desse contexto, entende-se que o termo sexualidade está para além da relação genital, uma vez que esta é inerente ao ser humano a partir do nascimento até a morte, sendo expressa das mais variadas formas, através do modo de se vestir, da dança, do andar, da fala, do choro, dos gestos, da postura, da voz, dos enfeites, do perfume, enfim, na maneira como cada pessoa expressa o seu ser. Sendo assim, os idosos não estão isentos de sentir e expressar seus desejos, até porque a velhice é uma etapa tão frutífera quanto qualquer outra, principalmente no que se refere ao amor e à sexualidade.

Pode-se dizer que a sexualidade na terceira idade é freqüentemente vista e baseada em estereótipos. Os estereótipos de que as pessoas idosas não são atraentes fisicamente, não têm interesses por sexo ou são incapazes de sentir algum estímulo sexual. Esquece-se de que existe uma vida depois dos sessenta, não se valoriza esta, e muito menos seus desejos, expectativas, e subjetividade de cada uma dessas pessoas (MOLETTA; OLIVEIRA, 2007).

A sexualidade na terceira idade pode ser vivenciada das mais diversas maneiras, e das mais variadas formas possíveis, de acordo com a vontade ou a necessidade de cada pessoa ou de cada casal, independentemente da idade que estes possuem. Geralmente é expressa por uma manifestação verdadeira de carinho, uma vez que esses sentimentos não se perdem com o tempo. Vasconcelos (1994) afirma que o amor e o sexo podem significar muitas coisas para as pessoas da terceira idade, dentre elas a oportunidade de trocar carícias, expressando afeto, admiração e amor. Há também a afirmação do corpo, de seu funcionamento, porque a capacidade de conduzir a relação sexual gera sensação de domínio e destreza sobre o próprio corpo.

O autor supracitado refere ainda que a sexualidade é uma das formas pelas quais as pessoas percebem suas identidades e o impacto que causam nas outras pessoas. Nesse enfoque, a sexualidade pode estimular o bem-estar e a valorização de si, a partir de seu próprio olhar e do olhar de outros, ou mesmo o inverso. A vivência da sexualidade também pode trazer segurança, significado para as vidas das pessoas, prazer de ser tocado e acariciado.

A sociedade brasileira, atualmente, tende a valorizar o belo, o bonito, o que é novo, o que é inédito, e o idoso não está incluso neste perfil, à medida que o envelhecer chega, tornando as pessoas menos atraentes, com a auto-estima baixa, devido às ditaduras da sociedade, por um padrão de beleza já formado, fazendo com que os indivíduos da terceira idade se sintam descartados, desvalorizados, sem brilho, sem vida.

Nesse sentido, a relação sexual é vista na maioria das vezes pela sociedade moderna como uma atividade monopolizada e centrada, quase que exclusivamente, nas pessoas jovens, com boa saúde e fisicamente atraentes. A idéia de que as pessoas com mais de sessenta anos vivenciam a sua sexualidade, mantendo a atividade sexual regular e satisfatória, é culturalmente mal aceita pela sociedade. Partindo de um silogismo **sinto, logo existo**, se o ser existe logo ele vai sentir as necessidades básicas do ser humano, independente da faixa etária que este se encontre. Sendo assim, não vai ser diferente com os idosos, se ele existe, naturalmente ele é considerado um ser sexuado (VALENTE, 2008).

O mundo está aberto para os jovens e fechado para os velhos. A mídia, o padrão de beleza valorizado, as roupas, as opções de lazer e as preferências em geral tendem sempre para o lado da juventude. No entanto, tem-se o fato do desejo ser renovado e trazer mais vontade de viver, sendo preciso estar aberto para as mudanças do tempo que acometem a terceira idade, aceitando-as e adaptando-se a elas da melhor forma possível.

Face ao exposto, Souza (2003 p. 34) ressalta que “A capacidade de amar não tem limite cronológico”, tendo os idosos todo o direito de amar e expressar sua sexualidade da melhor maneira que lhe for aceita, sem pré-julgamentos ou preconceitos, haja vista que é um processo natural e inerente ao ser humano que lhe acompanha durante toda sua vida.

3.4 Fatores que interferem na Sexualidade dos Idosos

Muitas vezes o idoso se sente vítima de preconceito dentro de sua própria casa, haja vista que se o mesmo não tem mais produtividade como antes, vigor e pulso com os seus, passa a não participar mais do meio social da família, o que contribui para viver cada dia mais conflitos internos e ficar distante de si próprio. Concomitante a essa situação, pode ocorrer ainda a não aceitação por parte de familiares, amigos e sociedade

que o idoso trabalhe seus próprios instintos sexuais, ocasionando, às vezes, baixa auto-estima, solidão e isolamento.

Diversos são os fatores que interferem na vida sexual de idosos, mais intensos nessas pessoas do que nos jovens. São eles: fatores físicos, psíquicos, sociais e econômicos. Assim, com as alterações físicas, anteriormente citadas ocorre diminuição das fibras elásticas, diminuição da gordura e alterações em sua distribuição, diminuição do tônus, alterações no aparelho locomotor, alterações circulatórias e respiratórias, todas levando a uma menor desenvoltura física-sexual (PAPALÉO NETTO, 2007).

Na mulher ocorre a diminuição da libido e comprometimento do músculo pubococcígeo. Quanto melhor o estado do músculo pubococcígeo, mais prazer homens e mulheres tiram das relações sexuais. A fraqueza do músculo pubococcígeo pode ser responsável, em parte, pela menor lubrificação vaginal e pelo fracasso de se alcançar o orgasmo durante o ato sexual. Um músculo frouxo, sem exercício, não responde bem a um músculo saudável, é mais sensível aos estímulos físicos. Sua flacidez pode ter também uma base psicológica. Há ainda a dispareunia, que se caracteriza por relação difícil ou dolorosa, tendo como causas principais deficiência hormonal, distrofia da vulva e vagina, infecção do trato urinário, abuso ou agressão sexual, infecção pélvica traumas obstétricos e cirúrgicos, doenças genitais e extragenitais (SMELTZER; BARE, 2006).

No homem, também ocorre a redução da libido, diretamente ligada a testosterona. Outro problema difícil de ser enfrentado pelos homens é a impotência. Essa é caracterizada pela incapacidade de obter do pênis a rigidez necessária à penetração. As falhas que podem acontecer ocasionalmente, principalmente se a pessoa encontra-se em estado de stress, depressão ou ansiedade, não caracteriza necessariamente impotência (PAPALÉO NETTO, 2007).

Os distúrbios da ejaculação são outras dificuldades vivenciadas pelo homem, que podem ser de forma precoce, dolorosa e retrógrada. Na primeira é a forma mais comum em jovens, não havendo causas específicas orgânicas para a ejaculação precoce, mais sim fatores psicológicos que impedem o homem de perceber o momento em que a ejaculação vai acontecer, impossibilitando o seu controle. Na segunda, geralmente por causa inflamatória. E na terceira é a ejaculação seca, que não interfere com o prazer. Geralmente acomete pacientes prostatectomizados, uma vez que, após a cirurgia, a ejaculação ocorrerá para dentro da bexiga e não para fora como antes (SMELTZER; BARE, 2006).

Além dos fatores biológicos, há também o surgimento de doenças que se agravam com a idade avançada, interferindo direta ou indiretamente na sexualidade de idosos. São cardiopatias, diabetes mellitus, seqüelas de acidentes vasculares cerebrais, artrose, osteoporose, doença de Parkinson. Corroborando com esse entendimento, Papaléo Netto (2007) afirma que pessoas que tiveram infarto do miocárdio sentem-se muitas vezes receosas e incapazes de ter atividade sexual. Entretanto, segundo alguns pesquisadores, a atividade sexual, desde que não com um parceiro desconhecido ou em relações aventureiras, não é uma sobrecarga maior do que subir uma escada por um ou dois andares.

Outrossim, há inúmeros medicamentos que afetam a sexualidade. Alguns na resposta do sistema nervoso, outros provocam variação de humor, alteração na produção ou na ação de hormônios, interferindo diretamente na disposição física. São eles: os anti-hipertensivos, os tranqüilizantes e os antidepressivos (PAPALÉO NETTO, 2007). Outras drogas mencionadas pelo autor supracitado, que também causam alterações físicas e psíquicas, são o álcool e o fumo, ambos interferindo negativamente no sexo. O primeiro aumenta o desejo e dificulta a sua execução, enquanto o segundo promove uma vasoconstrição generalizada, que interfere com o fluxo de sangue para a área genital, atrapalhando a performance sexual.

No que diz respeito aos aspectos culturais e psicológicos fortemente presentes em nossa sociedade, ditam que a mulher é para ser submissa ao companheiro e ao sexo, embora atualmente essa idéia de mulher “amélia” está se tornando mal aceita pela mulher moderna, que no contexto social vem a cada dia conquistando seu espaço, com muita elegância e competência (CATUSSO, 2005).

Entretanto os mitos de que homens possuem mais direitos que as mulheres no que diz respeito ao casamento, que os homens sentem mais prazer do que as mulheres, que os homens necessitam mais de relação sexual do que as mulheres, e de que as pessoas da terceira idade, que manifestam sua sexualidade, ainda são vistos pela sociedade de forma diferente e duvidosa, ainda é uma concepção muito forte culturalmente (CATUSSO, 2005).

Nesse cenário, diversos estudos revelam que a causa mais comum da não sexualidade nesta faixa etária, é a repressão sexual desde a adolescência, onde os pais ou educadores não esclarecem ou fazem analogia a sexualidade apenas relação genital, colocando inúmeros tabus na mente de leigos, que acabam carregando-os pela vida toda, como já esclarecido anteriormente.

Outro fator de suma importância que interfere em um novo relacionamento na vida das pessoas da terceira idade é a condição financeira, uma vez que estes têm medo de investir em um novo amor (sobre um mesmo teto) e ser abusado financeiramente, ou até mesmo ser enganado com os bens que foram construídos em toda uma vida (CATUSSO, 2005). Nesse sentido, o temor aumenta devido a inúmeras reportagens com esse tema em diferentes programas de televisão e também de ouvirem de membros da família que os cercam frases como: “Nós te avisamos.”; “Eu sabia!”; “Ele não tem nenhuma condição financeira.” ou “Ele só quer seu dinheiro.”, fazem com que as pessoas idosas se calem diante de vontades ou situações.

Ribeiro (1999, p. 125) salienta que “em família, os filhos são geralmente os primeiros a negar a sexualidade dos pais. Quando admitem que a necessidade sexual dos pais existe, interpretam-na como algo depreciativo, como sinal de segunda infância ou como sinal de demência. O controle das ações, das atividades e até mesmo dos relacionamentos afetivos dos idosos, que principalmente vivem debaixo do mesmo teto, estão sob o olhar da família que subjuga os sentimentos e os desejos desses idosos.

Dentre os fatores sociais, a religiosidade exerce papel importante na vida dos sujeitos da terceira idade, não como algo proibitivo ou coercitivo, mas sim como um grande incentivador e propulsor do amor, do respeito e do incentivo à vida. (CATUSSO, 2005). Não há como negar a importância da religiosidade na vida das pessoas da terceira idade, uma vez que ela exerce um suporte de fé, fortalecendo o idoso espiritualmente, bem como estabelecendo vínculo de amizade com outras pessoas.

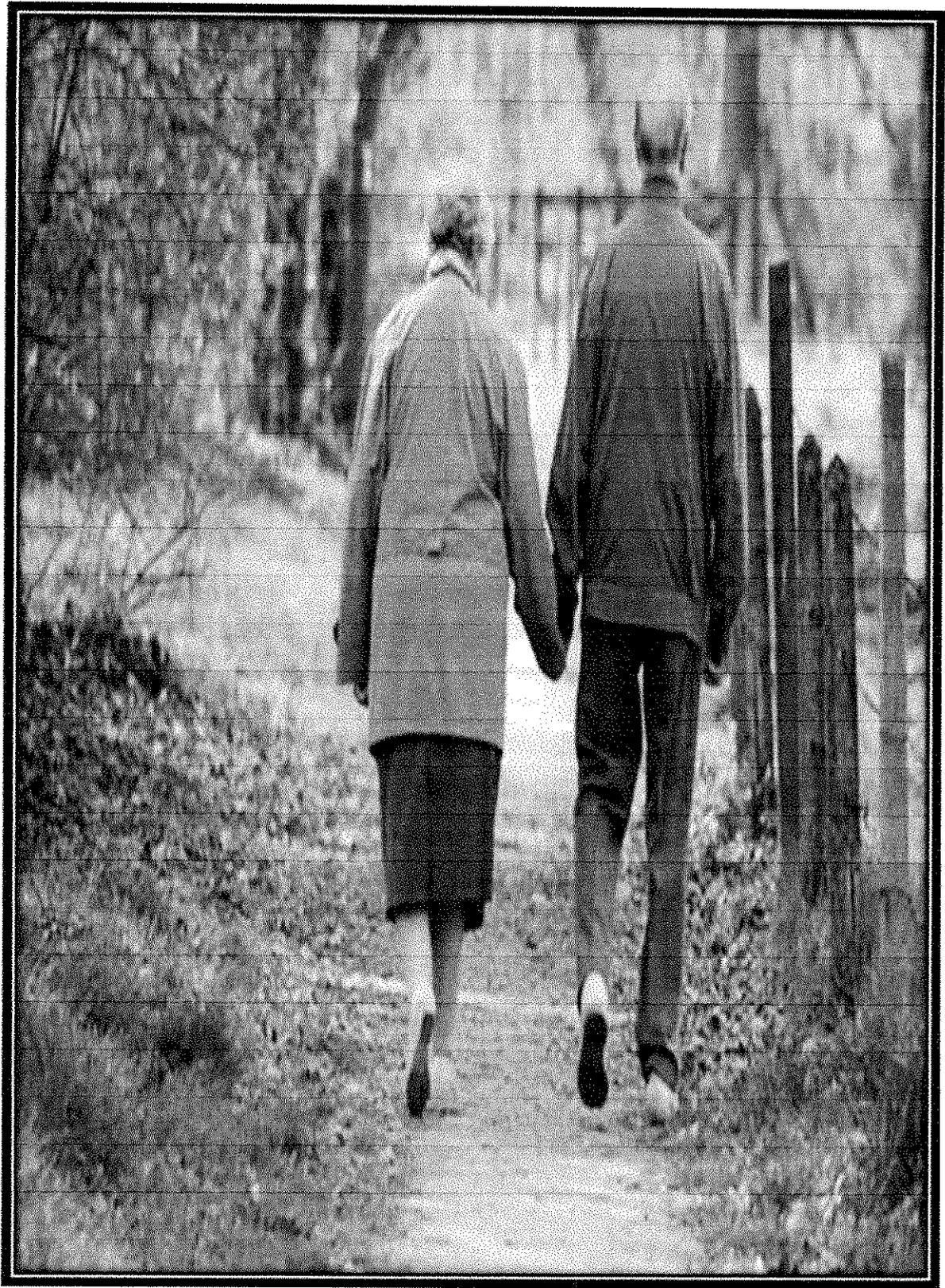
Não se pode deixar de destacar a importância de centros ou grupos de convivências no cotidiano da vida dos idosos. Muitos são os motivos que levam as pessoas da terceira idade a se inserirem nesses grupos, como a busca de soluções para amenizar ou sanar problemas de saúde, por curiosidade, incentivados por familiares e amigos e também para melhorarem sua baixa auto-estima, já que muitos idosos se sentem sozinhos ou deprimidos ao se depararem com esta nova etapa da vida. Mendiondo e Bulla (2003, p. 106) caracterizam Centros de Convivência como:

[...] espaço onde o idoso participa de atividades associativas, produtivas e promocionais. Busca-se contribuir para a prevenção da autonomia do idoso, para seu envelhecimento ativo e saudável, para o aumento de sua própria renda, e promoções de variadas formas de participação social.

Nesse contexto, é importante ressaltar a satisfação de um adulto maduro em está inserido em um grupo de convivência de idosos, uma vez que vai ampliar o seu “fazer”-ações, através de oficinas, dinâmicas, artesanato, sentindo-se útil, incluso em um mundo, que explora e domina a si próprio e ao mundo que o cerca. Ele cria, descobre, aprende, se realiza, se relaciona, se transforma e transforma seu meio, resgata a sua auto-estima e vontade de viver.

Bulla, Santos e Padilha (2003, p. 179) enfatizam que nos grupos para pessoas de terceira idade “há uma busca de satisfação, de necessidades pessoais, de contato com outras pessoas, de realização conjunta, de atividades, de troca de experiências, de idéias, aprendizados e ensinamentos”. Representando assim, para muitos, uma nova família, um apoio e motivação para continuar vivendo.

As mudanças mais significativas que ocorrem na vida sexual do indivíduo, nessa etapa do desenvolvimento humano, na mulher diz respeito principalmente aos aspectos biológicos e emocionais. Por outro lado, as mudanças na sexualidade masculina estão mais relacionadas aos aspectos psicológicos e sociais.



Percurso Metodológico

4.1 Tipo de estudo

Esta investigação do tipo exploratória, com abordagem quanti-qualitativa busca, através do discurso de grupos de homens e mulheres, investigar a vivência da sexualidade dos participantes, colhendo informações diretas com pessoas a partir de sessentas anos.

A utilização da pesquisa qualitativa possibilita abordar representações e concepções que os participantes têm acerca da sexualidade, a fim de realizar um trabalho teórico que não esteja distante da realidade e com finalidade de contribuir para entendimento das questões relativas à sexualidade na terceira idade.

Para Marconi e Lakatos (2008), a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano fornecendo análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamentos etc. Permite que o participante exponha a sua percepção acerca da temática de maneira mais ampla e, sobretudo de modo bem particular.

4.2 Local da pesquisa

O presente estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família: Maria José de Jesus, localizado na rua Dr. Côelho, na cidade de Cajazeiras – PB. A escolha pela referida unidade deve-se ao fato de atender grande número de pessoas da terceira idade e também ter sido local de estágio da pesquisadora

4.3 Participantes do estudo

A pesquisa foi realizada somente com os idosos cadastrados na Unidade de Saúde da Família Maria José de Jesus. A amostra foi constituída por 30 participantes, selecionada de acordo com os seguintes critérios: idade acima de sessenta anos; disponibilidade dos participantes, levando em consideração a participação voluntária na

pesquisa após a explicação dos objetivos do trabalho e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

4.4 Posicionamento ético da pesquisadora

As pesquisadoras seguiram fielmente as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no cumprimento ao termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice B), que trata da participação voluntária, confidencialidade dos dados, anonimato, desistência a qualquer momento da pesquisa e permissão para publicação da pesquisa. Para que seja possível a coleta de dados, o projeto foi encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, localizado na cidade de Cajazeiras – PB.

4.5 Instrumento e coleta de dados

Para realizar a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista contendo questões abertas e fechadas. As questões objetivas visam caracterizar o perfil dos participantes, com os seguintes itens: faixa etária; sexo; estado civil; nível de escolaridade; ocupação; profissão; renda familiar; e, número de pessoas que moram na casa. As questões subjetivas foram realizadas através das seguintes questões norteadoras:

- ✓ Para você, o que é sexualidade?
- ✓ Quais os fatores que interferem na sua sexualidade?
- ✓ Como sua idade interfere na sua sexualidade?
- ✓ Como sua condição de saúde interfere na sua sexualidade?
- ✓ Como sua família interfere na sua sexualidade?
- ✓ Como seus amigos interferem na sua sexualidade?
- ✓ Como sua religião interfere na sua sexualidade?
- ✓ Como seus hábitos e costumes (cultura) interferem em sua sexualidade?
- ✓ Como sua condição financeira interfere em sua sexualidade?
- ✓ Como você vivencia sua sexualidade nessa fase de sua vida?

O instrumento de coleta de dados encontra-se no apêndice E. Vale ressaltar que para viabilizar precisão na coleta, promovendo um ambiente acolhedor e preservar a privacidade durante a entrevista, o participante foi convidado a uma sala reservada para utilização do sistema de gravação dos discursos. Após a entrevista cada participante teve o direito de ouvir o que foi gravado. A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2009.

4.6 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram analisados no programa Microsoft Excel, através do índice de frequência e percentual, com representação por meio de tabelas. Os dados qualitativos foram analisados utilizando-se a técnica do discurso do sujeito coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre (2003), que consiste em um conjunto de falas individuais nos quais foram retiradas as idéias centrais para a construção de um discurso-síntese que representa o pensamento coletivo. As etapas desta técnica serão as seguintes:

Seleção das expressões-chaves: estas expressões foram retiradas de cada discurso particular, copiando integralmente as respostas referentes a cada questão, sendo estas a representação do conteúdo discursivo;

1. Destaque das idéias centrais: estas idéias foram destacadas nas expressões-chaves e representam a síntese dessas expressões;
2. Identificação das idéias centrais: as idéias centrais e complementares destacadas de cada discurso foram separadas e colocadas nas caselas correspondentes;
3. Reunião das idéias centrais e semelhantes com mesmo sentido em grupos identificados por letras ou outro código;
4. Denominação de cada grupo que expresse da melhor maneira possível as idéias centrais e semelhantes;
5. Construção de um discurso síntese que corresponde à construção do discurso do sujeito coletivo.



Resultados e Discussões

Foram entrevistados trinta idosos com idade entre 60 e 90 anos, conscientes e orientados, que relataram sete situações nos dados de caracterização da amostra e dez situações nos dados referentes aos objetivos do estudo. Após leitura exaustiva e identificação dos elementos que compõem os dados de caracterização da amostra, as situações relatadas foram enquadradas em tabelas, constituídas de tópicos abordados na entrevista.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A pesquisa mostrou que dos trinta entrevistados, obteve-se maior prevalência de idade entre 71 a 80 anos, representado por 46,6 % (14), seguida da faixa etária 60 a 70 anos com 36,6 % (11), acompanhada do subtópico 81 a 90 anos com 16,6 % (05). (Tabela 1)

Tabela 1 – Dados de caracterização da amostra referente à variável idade.

Variável	Nº participantes	Nº (%)	Sexo		Nº (%)	
			F	M	F	M
IDADE						
60 – 70	11	36,6 %	08	03	26,6 %	10 %
71 – 80	14	46,6 %	12	02	40 %	6,6 %
81 – 90	05	16,6 %	02	03	6,6 %	10 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Os dados refletem o crescimento da população idosa, fenômeno comum em todo o mundo. A pirâmide etária mostra um envelhecimento progressivo da população nos países ocidentais (VASCONCELOS et al, 2004), o que deixa evidente a presença desta camada da população em todos os países que conseguiram propagar a esperança de vida através da evolução combinada da ciência e do meio ambiente familiar.

Outro dado importante encontrado entre os participantes da pesquisa, é que a concentração de idosos está na faixa etária de 71 a 80 anos, o que confirma os resultados de outros estudos do IBGE e também com idosos de uma comunidade atendida pelo programa saúde da família em Goiânia, que concluem que mulheres têm

esperança de vida de 76,6 anos e homens de 69 anos, apresentando uma diferença de 7,6 anos entre os sexos supracitados (IBGE, 2000).

No tocante a análise dos sexos, revelou-se uma predominância do sexo feminino com 73,3 % (22), sucedida por 26,6 % (08) do sexo masculino, conforme tabela 2.

Tabela 2 - Dados de caracterização da amostra referente à variável sexo.

Variável	Nº participantes	Nº (%)
SEXO		
Feminino	22	73,3 %
Masculino	08	26,6 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

As disparidades entre os sexos são importantes, uma vez que ajuda a entender a sociedade em que se vive. Já que na velhice ocorre um obscurecimento da sexualidade e uma certa negação das questões de gênero, que mascaram tanto as perdas como os ganhos trazidos pelo envelhecimento da influência dos determinantes construídos histórica e culturalmente pela sociedade (FIGUEREDO, 2007).

Conforme mostram os dados, o sexo feminino é predominante, uma vez que a mulher se preocupa muito mais com a sua saúde do que os homens, não sendo necessário sentir-se doente para ir à procura de serviços de saúde, sem falar que as mesmas seguem as orientações recomendadas pelos profissionais médicos com alto rigor. São menos vulneráveis a morrer precocemente em situações de exposição a perigos constantes como: bebidas alcoólicas, drogas, brigas, imprudência no trânsito, entre outras, assim as mulheres chegam à velhice em maior número do que os homens que devido a todos esses fatores tendem a morrer mais cedo.

Com relação ao estado civil a superioridade foi o da categoria viuvez, representado por 46,6 % (14), sendo 40 % (12) do sexo feminino e 6,6 % (02) do sexo masculino. Já a categoria casado apresenta-se com 33,3 % (10), ocorrendo uma igualdade de valores de 16,6 % (05) tanto para o sexo feminino como para o sexo masculino. A categoria solteiro apresenta-se com 20 % (06), 16,6 % (05) do sexo feminino e 3,3 % (01) do sexo masculino.

Tabela 3 – Dados de caracterização da amostra referente à variável Estado Civil.

Variável	Nº participantes	Nº (%)	Sexo		Nº (%)	
			F	M	F	M
ESTADO CIVIL						
Solteiro	06	20 %	05	01	16,6%	3,3%
Casado	10	33,3%	05	05	16,6%	16,6%
Viúvo	14	46,6%	12	02	40%	6,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

A falta de um parceiro disponível e fixo nesta etapa da vida, visivelmente confirmado na pesquisa, pelas categorias viuvez e solteiro, explica a renúncia de relações sexuais, fato relatado por muitos dessas mulheres entrevistadas. Fato esse que se explica pela maior exposição do sexo masculino em situações de risco de vida, voltados a brigas, drogas lícitas e ilícitas, imprudência no trânsito, tendo assim um alto índice de morte nos jovens do sexo masculino, fazendo com que os mesmos não cheguem à terceira idade.

A tabela a seguir apresenta o grau de escolaridade dos entrevistados, sendo que a maioria 63,3% (19) tem o ensino fundamental incompleto, seguido do analfabetismo com 26,6% (08) e 3,3% (01) para cada um dos demais níveis.

Tabela 4 – Dados de caracterização da amostra referente à Escolaridade.

Variável	Nº participantes	N (%)	Sexo		Nº (%)	
			F	M	F	M
ESCOLARIDADE						
Analfabeto	08	26,6%	03	05	10%	16,6%
Ens. Fund. Incompleto	19	63,3%	16	03	53,3%	10%
Ens. Fund. Completo	01	3,3%	01	-	3,3%	-
Ens. Médio Completo	01	3,3 %	01	-	3,3%	-
Nível Sup. Comp.	01	3,3%	01	-	3,3%	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Observou-se, no presente estudo, maior prevalência de um baixo nível de escolaridade, uma vez que estas pessoas tiveram menos oportunidade de acesso ao estudo. Já que naquela época a visão de mundo era bem diferente da de hoje, sendo o estudo somente para as pessoas que tinham uma boa condição financeira.

Segundo o IBASE (2009), o nível de escolaridade entre os jovens no Brasil hoje é mais elevado do que o foi nas gerações passadas, mas apesar desta vantagem geracional, a situação escolar da juventude brasileira ainda é muito precária. Confirmando assim o que a pesquisa constatou.

É notória a prevalência dos participantes no subtópico aposentadoria da variável profissão, representada por 93,3 % (28), sendo a participação feminina de 66,6 % (20) e a participação masculina de 26,6 % (08), (tabela 5). Vale ressaltar, que o direito ao benefício previdenciário não significa um favor, como pensa muitos idosos, mas um direito do assegurado garantido pelos serviços prestados. O benefício concedido, não significa apenas uma concessão, mas, a efetivação de um direito constitucional adquirido na constituição federal do Brasil de 1988, estabelecida por tempo de serviço, o que podemos chamar de fim das atividades profissionais e início da rotina do idoso (VITERBINO, 2001).

Tabela 5 – Dados de caracterização da amostra referente à variável Profissão.

Variável	Nº participantes	Nº(%)	Sexo		Nº (%)	
			F	M	F	M
PROFISSÃO						
Aposentado	28	93,3%	20	08	66,6%	26,6%
Do lar	01	3,3%	01	-	3,3%	-
Aux. geral	01	3,3%	01	-	3,3%	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Em relação à renda familiar, a tabela 6 mostra que houve unanimidade pela primeira vez na pesquisa de 1 – 4 salários mínimos, representados por 100 % (30), chamando a atenção da pesquisadora, uma vez que todos os participantes obtiveram a mesma resposta, apresentando um razoável nível de qualidade de vida referente à condição financeira. (tabela 6)

Tabela 6 – Dados de caracterização da amostra referente à variável Renda Familiar.

Variável	Nº participantes	Nº (%)	Sexo		Nº (%)	
			F	M	F	M
RENDA FAMILIAR						
1 – 4 salários mínimos	30	100%	22	08	73,3%	26,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

No número de pessoas que moram em uma mesma casa, destacou-se o número de dois (02) moradores por domicílio, representado por 40 % (12), mostrando que o modelo de família nuclear burguesa, composta basicamente pelo triângulo pai, mãe e filhos, passa por constante alteração nos dias atuais. No Brasil, as transformações do final do século XIX e do início do século XX instituem um novo modelo patriarcal ou de família extensa predominantes no período da colonização e do império, para consolidar o modelo conjugal (TEIXEIRA: RODRIGUES, 2009).

Entretanto, os mesmos autores afirmam que em relação à população idosa de todo o Brasil, o tipo de arranjo familiar mais comum é de idosos que moram com seus filhos, devido o fato dos filhos não terem saído de casa ou terem voltado para casa após separações.

5.2 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Questão 01: pra você o que é sexualidade?

Idéia Central 01 Sexualidade é a vida sexual do casal

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

[...] É sexo; [...] É o sexo entre o casal; [...] Minha filha (*pausa*) acho que é sexo [...]; [...] A vida sexual e também carinho, afeto, amor próprio, vaidade consigo e com o outro; [...] No meu tempo era feio essas coisas, hoje é o fica (*risos*). Mas é o sexo (*gargalhadas*); [...] Só existe quando a pessoa é jovem, não sei nem quando fiz sexo porque meu marido era doente, aí faz tempo que não tenho uma vida de casada; [...] Acredito que a minha já passou, mais a vida a dois é muito bom quando tem afeto, carinho, amor de verdade; [...] Hoje eu acho muito avançado no mundo de hoje, muitos jovens fazem sexo muito cedo e sem tomar cuidado e acabam engravidando; [...] Eu acho um absurdo, porque hoje tudo é muito aberto no mundo, no meu tempo não era assim.

Quadro 1 – idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Pra você o que é sexualidade?

Idéia Central 02
Eu não sei dizer o que é sexualidade
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
[...] Eu não sei dizer; [...] não sei dizer minha filha, [...] eu não entendo quase nada, mas eu nunca tive esse fogo que esse povo tem; [...] Acho que seja uma coisa boa, [...] não sei direito minha filha; [...] Eu não entendo nada; [...] Não entendo, sei lá o que é [...].

Quadro 2 – Idéia central 02 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Pra você o que é sexualidade?

No que se refere à idéia central 01, a qual aborda o que é sexualidade, o discurso do sujeito coletivo dos participantes inseridos na pesquisa ressaltou a vida sexual do casal.

O discurso do sujeito coletivo deixa transparecer que sexualidade significa o ato sexual na íntegra, uma vez que sexo e sexualidade teriam o mesmo sentido, para a maioria dos entrevistados. Esse fato apontado pela pesquisa deve ser desmistificado, haja vista, o sexo ser um componente da sexualidade, e está estar para além da relação sexual, sendo a maneira do ser humano exercer o seu ser feminino e o seu ser masculino.

Segundo dados da literatura (FERNANDEZ; GIR; HAYASHIDA, 2005), a sexualidade humana, entretanto, é entendida como uma forma de expressão dos aspectos mais profundos da personalidade, percorrendo todas as fases do ciclo vital e apresentando especificidades inerentes a cada período.

Sabe-se que a sexualidade está presente no indivíduo desde a concepção até a morte, estando em constante processo de transformação, assim como as pessoas, que são parte indispensável desta, por ser uma dimensão humana. A sexualidade é parte integrante de todo ser humano, está relacionada à intimidade, à afetividade, ao carinho, à ternura, a uma forma de expressão de sentir e de expressar o amor humano através de relações afetivo-sexuais. Sua presença está em todos os aspectos da vida humana, manifestando-se em todas as fases da vida, infância, adolescência, fase adulta, terceira idade, sem distinção de raça, cor, sexo, deficiência, etc.; além de que não está apenas nos aspectos genitais, mas sendo considerada como uma das suas formas de expressão humana, porém, nunca isolada, com um fim em si mesma (ALMEIDA, 2008).

Esses idosos pertencem a uma geração de cultura em uma época de total repressão, principalmente voltada a assuntos referentes à sexualidade e sexo. No seio familiar não existia abertura de assunto algum por parte dos pais com seus filhos, sobretudo dos supracitados. O sexo só podia ser comentado pela mãe com suas filhas, quando estas estavam prestes a se casar, e de maneira superficial.

Com relação à idéia central 02, a qual também se refere o que é sexualidade, o discurso do sujeito coletivo enfatizou a falta de informação dos participantes, pela fala "Eu não sei dizer o que é minha filha...", mostrando que essas pessoas nasceram e cresceram em uma época, onde a cultura era bem diferente da de hoje, uma vez que, os pais não conversavam com seus filhos, não os deixavam sair de casa a não ser acompanhados pelos mesmos, esses cresciam reprimidos de informações, de comportamentos, de desejos. Repressão que até nos dias atuais está muito presente na vida dessas pessoas, fazendo com que as mesmas se sintam envergonhadas de conversar sobre assuntos proibidos durante uma vida inteira.

A maneira como cada pessoa enfrenta a velhice é fruto da influência de valores, informações, cultura e tabus sociais, uma vez que a sociedade não contribui para que as pessoas possam manifestar livremente sua sexualidade. Os próprios idosos, muitas vezes pela interiorização de normas culturais, têm tomado para si estereótipo negativo da pessoa idosa e inibindo totalmente qualquer expressão sexual (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009).

Não é fácil mudar as concepções das pessoas idosas, principalmente no tocante as suas crenças, atitudes, cultura e princípios. Mas através da conscientização, promoção de saúde e informação, voltada principalmente à vivência saudável e plena da sexualidade na terceira idade, espera-se eliminar mitos e crenças trazidos de uma infância coibida, com relação ao idoso e a sexualidade.

Questão 02: Quais os fatores que interferem na sua sexualidade?

Idéia Central 01 **Os problemas de doença que são muitos**

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

[...] Fator doença; [...] Acho que problema de doença; [...] Minha saúde, que não tenho; [...] A minha condição física, como você ver tenho uma perna amputada; [...] Tem sim, as doenças que tem muito na velhice; [...] A minha saúde, sou uma pessoa muito doente; [...] O que interfere é a visão que não tenho, [...] depois de velho minha filha, tudo aparece as doenças, as preocupações, a vida não é fácil, [...] acho que a saúde; [...] As doenças minha filha [...].

Quadro 3 – Idéia Central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Quais os fatores que interferem na sua sexualidade?

<p>Idéia Central 02 Não tem nenhum fator que interfere</p>
<p>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</p> <p>[...] Acho que não tem nenhum fator que interfere; [...] Eu acho que não tem nenhum fator não; [...] Não tem nenhum fator, de maneira nenhuma; [...] Nada impede; [...] acredito que nenhum; [...] Acho que não tem; [...] Nenhum fator interfere; [...] Acho que não tem [...].</p>

Quadro 4 – Idéia Central 02 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em relação à pergunta: Quais os fatores que interferem na sua sexualidade?

Como evidencia o discurso do sujeito coletivo, na idéia central 01, os problemas de saúde, foi o fator de maior interferência na sexualidade dos participantes da pesquisa. Os mesmos relataram não ter disposição para se arrumar, para sair, ou seja, para nada quando estão doentes ou em crise causada por algum tipo de doença. É bom lembrar que não existe um padrão temporal para as modificações orgânicas, as mudanças vão ocorrendo no indivíduo, durante a sua vivência, acontecendo de diferentes formas de pessoa para pessoa.

Na realidade, o ser humano, não sabe administrar a velhice, já que ela vem sempre associada à idéia de doença que é um conceito carregado pela dor, pela dependência e, principalmente, pela vergonha da fragilidade, que atinge uma esfera individual na qual o indivíduo se sente solitário diante da trajetória que precisa trilhar nesta fase da vida (SANTOS, 2002).

Ser idoso não significa ser decadente, já que muitas das doenças que comumente acompanham a velhice podem ser prevenidas ou pelo menos retardadas de modo que o ser humano permaneça saudável o bastante para desfrutar suas experiências. Velhice não é sinônimo de doença e, sim de maturidade (SILVA; FILHO; FAJARDO, et all 2005).

Em qualquer fase da vida o ser humano está suscetível aos mais diversos tipos de doença, porém com a idade avançada, o sistema imunológico humano diminui a capacidade de defender o organismo e, portanto o indivíduo fica mais vulnerável as doenças, mas não necessariamente adoce, já que envelhecimento não é sinônimo de doença.

Concordamos com Santos (2002), quando ele afirma que a doença não ocorre durante o envelhecimento como um castigo. É um fato natural do ser humano que poderá em algum momento de sua existência, ou seja, na infância, na vida adulta ou na velhice ocorrer e, possivelmente, levar o indivíduo à morte.

Quando o envelhecimento é associado á doença, precisa-se descobrir o que significa estar doente, uma vez que saúde não é apenas ausência de doença, muitos outros elementos contribuem nesta conceituação. O questionamento sobre velhice e doença é algo que os idosos precisam explicitar em suas discussões para que não criem idéias preconceituosas do significado social do envelhecer.

O autor supracitado refere ainda que as doenças ocorrem em qualquer faixa etária, porém as pessoas durante a velhice estão mais suscetíveis a apresentar algumas doenças associadas. Estas doenças, entretanto, quando são adequadamente controladas podem não prejudicar a independência do idoso e permitir qualidade de vida durante o envelhecimento.

Por outro lado, a idéia central 02, deixa bem claro que não tem nenhum fator que interfere na sexualidade das pessoas da terceira idade. O que é muito difícil de ser aceito, uma vez que muitos dos entrevistados desconhecem o que é sexualidade, fato que interfere nas demais respostas da coleta de dados. É impossível não ter nenhum fator que influencie na vida de um ser idoso, sobretudo na sua sexualidade, haja vista as próprias limitações de cunho biopsicosocial causadas no indivíduo decorrente do processo de envelhecimento.

Questão 03: Como sua idade interfere em sua sexualidade?

Idéia Central 01

Interfere em tudo, por que quando a gente é velho tudo muda

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

[...] Não é como antes, tudo muda, tudo diminui (risos); [...] Mudou muito minha filha, sou cheia de doença; [...] Muda muita coisa, porque eu não vivo pra mim eu vivo para os outros. Eu nunca tive infância, mocidade e minha velhice está sendo um caos (*semblante triste*); [...] Mudou muito, quando a gente é velho não tem mais vida; [...] Ah! Mudou muita coisa, eu não tenho mais saúde, meu esposo é durão, mas também não faz mais nada não; [...] É muito diferente, a minha visão, coragem e força é bem menor, eu não sou mais nem a metade do que eu era antes; [...] Mudou muito, o tipo de viver, quando a gente é nova todo mundo me queria, depois de velha ninguém quer; [...] Interfere a saúde, com a idade avançada aparece um monte de doenças; [...] Mudou tudo, quando a gente é novinho é diferente; [...] Interfere porque quando eu era jovem eu vivia mais, me arrumava mais, saía mais, agora sou velho; [...] tem muita diferença, hoje mudou muito, mudou tudo; [...] Mudou muito, quando era jovem eu era gente; [...] Mudou muito, porque todo velho muda; [...] Não sou mais como antes, hoje é diferente, tudo muda, quando era rapaz tinha coragem para tudo, hoje não; [...] Interfere muito, quando era jovem era outra coisa, agora que sou velho num faço mais nada [...].

Quadro 5 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em relação à pergunta: Como sua idade interfere em sua sexualidade?

Idéia Central 02

Não interfere de maneira nenhuma

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

[...] Para mim não interfere, fico doente quando não me arrumo, quando não faço a sobancelha por exemplo. Sinceramente me acho bonita com a idade que tenho; [...] acho que não interfere, me sinto bem assim; [...] Acho que não interfere, só que hoje não tenho mais vontade; [...] Toda vida gostei de andar direitinha, de colocar batom, cortar cabelo, fazer as unhas, e hoje continuo do mesmo jeito; [...] Não interfere, hoje é que quero me arrumar mais para ficar bonita, não vejo a hora de colocar minha prótese de perna; [...] Eu me sinto do mesmo jeito ou melhor do que antes, porque sou idosa mas não me sinto idosa, sou muito feliz e alegre; [...] Acho que não interfere em nada, me acho bonita do mesmo jeito que antes; [...] não interfere, continuo vaidosa do mesmo jeito de antes, num é porque é velho que tem que se dá o desprezo; [...] não interfere de maneira nenhuma; [...] não mudou nada, continuo como antes gostando de me arrumar, de sair; [...] Acho que não interfere, porque vivo de acordo com minha idade; [...] Não mudou em nada, porque eu gosto de fazer as mesmas coisas que antes; [...] Não mudou em nada, sou bonita como antes, gosto de mim com a idade que tenho e sou muito feliz assim [...].

Quadro 6 – Idéia central 02 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como sua idade interfere em sua sexualidade?

No que se refere à idéia central 01, o discurso do sujeito coletivo enfatiza a interferência da idade na sexualidade dos idosos, uma vez que nesta fase o organismo já não é mais como antes, seus corpos não são tão flexíveis, e seus movimentos não são tão ágeis, apontando assim que a velhice chegou e que é preciso novas adaptações.

Segundo Vasconcellos et al (2004), independentemente da especificidade e da heterogeneidade do envelhecimento individual, a psicogerontologia tem assinalado que a experiência subjetiva do envelhecimento é amplamente influenciada pela ideologia cultural, já que a vivência subjetiva é marcada pela inevitabilidade das modificações corporais e físicas, pelas alterações de papéis e da posição de hierarquias sociais, assim como pelo impacto negativo de atitudes e estereótipos relativos ao envelhecimento.

Os estereótipos ligados a um padrão de beleza já formado são considerados pela mídia atributos responsáveis pelo sucesso na vida social e profissional. Como os idosos não estão inclusos nesses padrões, os mesmos não se sentem bonitos na idade em se encontram, devido à impregnação de estereótipos no imaginário cultural.

Já na idéia central 02, o discurso do sujeito coletivo destaca que a idade não interfere de maneira nenhuma na sua sexualidade, uma vez que ao envelhecer o desejo apenas se modifica, não acaba e que ainda há desejos sentimentais, emocionais e sexuais pelo seu companheiro.

Participantes da pesquisa relatam que se sentem bem e bonitos com a idade que tem, e não é porque é velho, que não vai ser belo, pois cada fase da vida tem sua beleza própria. E que sentir-se viva, viril, capaz e desejos, não tem idade que determine sensações inerentes à vida.

Vale destacar que a maioria das pessoas de idade avançada é capaz de ter relações e de sentir prazer em toda a gama das atividades, uma vez que a qualidade de vida está diretamente relacionada à satisfação das necessidades, carências e desejos, como o sexo.

Nessa perspectiva, embora o idoso tenha suas limitações, a sexualidade não pode ser esquecida e levada a um segundo plano em sua existência, pois como dizem os teóricos, tanto o homem ou a mulher, tem prazeres sexuais (diminuídos ou não) até a idade avançada (PAULA; MIRANDA; FERNANDES; LIMA, 2009).

Questão 05: Como sua família interfere em sua sexualidade?

Idéia Central 01
Não interfere em nada

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

[...] Minha família não interfere em nada, pois sou dona do meu nariz (*risos*); [...] Minha família tem prazer que eu me arrume, que fique bonita, eu é que não quero; [...] Meus filhos tem o maior prazer em me arrumar, em me ver bem, bonita e feliz; [...] Não interfere em nada, porque não tenho família; [...] Ninguém interfere, porque quem manda na minha vida sou eu; [...] Interfere em nada, minhas filhas dão é muita força para eu me arrumar, sair, se divertir; [...] Não interferem, meus filhos moram fora, em outro Estado; [...] Só se for de maneira positiva, minha filha cuida muito bem de mim, é para estar todo tempo limpo e arrumado, senão ela briga (*risos*); [...] Quando eu fiquei viúvo há muitos anos atrás, meus filhos queriam que eu arrumasse uma companheira, mas eu nunca arrumei [...].

Quadro 07 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como sua família interfere em sua sexualidade?

No que se refere à idéia central 01, o discurso do sujeito coletivo relata que a família não interfere na sexualidade de seus idosos. Reconhecemos a importância da família na formação, desenvolvimento e equilíbrio biopsicossocial do ser humano, admitindo-se especialmente o idoso, em certos casos, com significativa perda de papéis e funções concernentes à família, pois ao afastar-se da vida produtiva, geralmente além, da perda de seu poder econômico, político e social, o idoso sofre, em consequência, do seu desprestígio no seio familiar.

A família é o espaço privilegiado de socialização do ser humano, do nascimento, da descoberta de afeto e da intimidade. É lugar de exercício da cidadania, lócus de convivência entre gerações. A família é o espaço indispensável para a garantia de sobrevivência de desenvolvimento e proteção de todos os membros, independente do arranjo familiar (KALOUSTIAN, 2000).

Apesar dos participantes dizerem e terem a idéia que a família não interfere em nada na sua vida, não tem como esse fato acontecer, uma vez que a família é a base do ser humano. Relatos como este (*Meus filhos tem o maior prazer em me arrumar, em me ver bem, bonita e feliz*), indicam que familiares incentivam seus idosos a se arrumarem,

se divertirem ou sair com amigos, influenciando de maneira positiva, mesmo que eles não percebam.

Portanto, a família é considerada, pelo ser humano, seu primeiro habitat natural e é nela que são processados os primeiros contatos sociais e conhecimentos a respeito de si mesmo. É o alicerce de segurança, confiança, respeito, aprendizado, equilíbrio e amor, para os que compõem a mesma.

Questão 06: Como seus amigos interferem em sua sexualidade?

Idéia Central 01
Não interferem

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

[...] Não interfere em nada; [...] Tenho muitos amigos, mas não interferem em nada; [...] Não impedem nada; [...] Em nada, [...] Não interfere [...].

Quadro 08 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como seus amigos interferem em sua sexualidade?

Em relação à questão que trata como seus amigos interferem na sua sexualidade, os participantes relataram ter muitos amigos e, que os mesmos não interferem na sua sexualidade.

Existe uma grande quantidade de pessoas que já passaram dos 60 anos e se acostumaram a uma vida agitada e repleta de atividades. Idosos se reúnem para juntos desfrutarem de momentos de participação ativa, como: atividades físicas, bailes da terceira idade, saem para comemorar aniversários de amigos, para viajarem em excursões, voltadas ao meio ambiente, a religiosidade, e diferentes culturas.

Para Oliveira (2001), atualmente as pessoas têm chegado à terceira idade cada vez mais fortes e saudáveis, estão viajando com mais frequência, atraídos por paisagens que não exigem muito esforço. Marcelino (2002) acrescenta que as novas gerações de pessoas nesta faixa etária apresentam características bastante distintas daquelas que surgiram duas décadas atrás época em que esta fase da vida se limitava ao ambiente doméstico quando o assunto era lazer.

Segundo Moletta (2000), de modo geral, o público da terceira idade busca o contato com novas pessoas, novas culturas, participação em eventos de confraternização

e a vivência de experiências diferenciadas, aliadas com o meio ambiente, ou ainda, ligadas à religiosidade.

Questão 07: Como sua religião interfere em sua sexualidade?

Idéia Central 01
Não interfere em nada na minha vida

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

[...] Sou muito religiosa, e ela não interfere em nada na minha vida, pelo contrário é um incentivo, pois adoro ir arrumada, bonita para a igreja; [...] Não interfere, porque o sexo no casamento não é pecado, o que é pecado é a pessoa trair seu esposo ou esposa; [...] Também não interfere; [...] Sou católica, e minha religião não interfere em nada, vou é toda pronta para a missa todo domingo; [...] Não interfere, porque Deus quer ver as pessoas se sentirem bem, alegres; [...] Não interfere em nada; [...] Não interfere em nada, sou evangélica e na minha casa é tudo na paz de Deus; [...] Eu acho que religião não vale nada, o que vale é Deus que é um só e ele não interfere em nada, faz é me ajudar em tudo; [...] Sou católico, e não interfere em nada [...].

Quadro 09 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como sua religião interfere em sua sexualidade?

Quanto à interferência da religião na sexualidade dos idosos, o discurso do sujeito coletivo deixa transparecer, que a religião não interfere em nada na vida dos participantes. Segundo Oliveira (2001), a religiosidade é compreendida como a capacidade que cada pessoa tem de vivenciar a experiência religiosa e que produz uma energia interior capaz de modificar suas atitudes e comportamento, sendo diferente da energia física, relacionando-se com a espiritualidade. Dessa maneira, o desenvolvimento da religiosidade pode contribuir para o enfrentamento de situações de adversidade.

Religião é uma palavra que se origina do latim – *religare*. Seu significado é o restabelecimento da ligação entre Deus e o homem, tendo como função manter e desenvolver a relação do indivíduo com o sagrado, uma vez que a sua proposta é dar um significado à vida. A religião pode ser intrínseca, quando uma pessoa é genuinamente religiosa, ou seja, em seu modo de viver, sua crença está tão internalizada que faz parte de sua vida. Ou ainda, pode ser extrínseca, quando a pessoa utiliza a religião para atender às suas necessidades de autoproteção e segurança (LINDOLPHO; ROBERS; SÁ, 2009).

Desse modo, os participantes da pesquisa demonstram que são bastante religiosos tementes a Deus e, que a religião serve de experiência concreta em suas vidas através da fé, proporcionando bem-estar, equilíbrio e harmonia, entre o que se crê e o que se vive.

Questão 08: Como seus hábitos e costumes (cultura) interferem em sua sexualidade?

Idéia Central 01

A maneira como fui criada pelos meus pais interfere até hoje na minha vida

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

[...] Fui criada muito mimada, muito vaidosa e essa vaidade me acompanha até hoje; [...] Depois que fiquei viúva não gosto de nada disso, e nunca gostei de me arrumar, porque fui criada assim, meus pais não tinham condição de nada; [...] Fui criada para me casar, minha mãe sempre me disse isso. Fui muito feliz no meu casamento, amava muito meu marido e ele também me amava muito (risos); [...] Sempre gostei de me arrumar, é muito feio uma pessoa desmantelada. Fui criada sempre ajeitadinha, e criei meus filhos assim também; [...] Não tive abertura nenhuma com meus pais sobre casamento, acho que por isso minhas coisas eu não gosto de contar para ninguém. Sou uma pessoa muito sonhadora, mais não gosto de contar nada a ninguém; [...] Toda vida fui assim vaidosa, de bom humor e até hoje sou assim; [...] Nunca fui de viver me arrumando, não gosto e também fui criada assim, sem falar que também não tenho tempo; [...] Nunca tive conversa sobre sexo com minha mãe, nós fomos criada tão presa de uma forma, não deixava a gente namorar e quando namorava não era nem para pegar na mão (risos). E isso interferiu muito no meu casamento, eu era muito tímida, meu marido quando era vivo sempre reclamava dessa minha timidez; [...] Meus pais eram muito rígidos, por isso que nunca casei minha filha; vivo para cuidar da minha irmã; [...] Meus pais eram muito rígidos, mal saía de casa, mas sempre fui muito vaidosa, sempre gostei de me arrumar, eu era muito bonita, de bumbum arrebitado (risos), minhas amigas me chamavam de boneca de porcelana; [...] Fui criada muito sofrido e isso vem até agora; [...] Fui criada na roça trabalhando muito e do jeito que meus pais me criaram criei meus filhos [...].

Quadro 10 – Idéia central e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como seus hábitos e costumes (cultura) interferem em sua sexualidade?

De acordo com o discurso dos participantes, os hábitos e costumes adquiridos ao longo de sua personalidade, interferem até hoje na sua sexualidade, já que foram marcados por registros inconscientes e conscientes de uma educação repressora.

Vivemos em um país onde a cultura transmitida pela população mais antiga ainda está muito presente, uma vez que pais e filhos não propiciavam tanto diálogo como atualmente, principalmente sobre sexualidade. As meninas cresciam com

inúmeras dúvidas referentes até mesmo às mudanças que ocorriam com seu próprio corpo. Só conseguiam sair de casa quando eram acompanhadas pelos seus próprios pais ou por pessoas de confiança dos mesmos. Namorar, somente com a autorização dos pais e nem se quer pegavam na mão do enamorado. Namorava-se pouco tempo até chegar ao matrimônio, e poucas eram as informações, quando tinha, sobre o que poderia ocorrer na relação entre marido e mulher. Já os meninos iniciavam sua vida sexual muito cedo e com prostitutas. A família e a sociedade cobravam do homem imposição perante o sexo feminino e manutenção da família.

Uma educação repressora em determinadas tradições inibem a expressão da sexualidade de pessoas quando jovem, agravando este fato na terceira idade. As falas de um dos participantes confirmam tal posição *"Nunca tive conversa sobre sexo com minha mãe, nós fomos criada tão presa de uma forma, não deixava a gente namorar e quando namorava não era nem para pegar na mão (risos)"*

Segundo Pires (2006), o sexo e a sexualidade, para as velhas e velhos, pode ser uma experiência prazerosa, gratificante e reconfortante, que realça os anos vindouros, mas também é de uma enorme complexidade psicológica, uma vez que durante toda a vida, carrega-se o peso das experiências sexuais infantis e que foram moldadas por cada ser humano e principalmente pelos pais, família, por professores e por sociedade, de maneira positiva ou, muitas vezes, de maneira negativa.

Questão 09: Como sua condição financeira interfere em sua sexualidade?

Idéia Central 01

De maneira positiva, porque graças a Deus eu tenho condições

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

[...] Hoje tenho condições por causa do meu aposento, mas é de mim mesma, eu não gosto de me arrumando; [...] Interfere no bom sentido, porque graças a Deus eu tenho condições de me arrumar, de viajar para casa dos meus filhos, de ir para o salão, porque quando está aparecendo um fio branco eu já quero pintar (risos); [...] Graças a Deus tenho condições de me ajeitar, porque tenho o aposento e minhas filhas me ajudam; [...] Hoje tenho condições porque meu filho é muito bom para mim, tudo o que eu quero ele me dá; [...] Tenho condições, mais hoje não gosto de me arrumar, também meu pai nunca deixou [...].

Quadro 11 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como sua condição financeira interfere em sua sexualidade?

Idéia Central 02

Não tenho condições para nada minha filha, gasto tudo com remédio

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

[...] Interfere muito (lágrimas nos olhos), sempre tive as coisas, nunca me faltou uma empregada e babá para meus filhos, e hoje não tenho nada disso, porém essa situação me preocupa muito, porque hoje vivemos apenas com o meu salário de professora aposentada, que devido à doença do meu esposo não dá para nada. Aí imagine uma pessoa que sempre foi criada no luxo hoje está assim; [...] A minha condição não dá para eu viver me arrumando e também não gosto; [...] Não tenho condição de tá comprando tudo que quero e preciso, mas a gente vive como Deus quer; [...] Não tenho condições para nada porque tudo o que ganho é para minha filha e minha neta (lágrimas); [...] Sou aposentada, mas o dinheiro que ganho só dá para os remédios, não dá para mais nada; [...] Eu não tenho luxo não, minha vida é ir para igreja ou banco; [...] Não tenho condições, minha filha é que me ajuda; [...] Não tenho condições para nada minha filha; [...] Não tenho condições porque gasto muito com remédio; [...] Tenho condições não minha filha, gasto muito com doença [...].

Quadro 12 – Idéia central 02 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como sua condição financeira interfere em sua sexualidade?

No tocante a idéia central 01, os entrevistados relataram a importância financeira de maneira positiva, já que os mesmos têm condições de vivenciar sua sexualidade nesta etapa da vida. Muitos idosos aproveitam a fase em que se encontram para viver o que nunca puderam viver, devido à falta de oportunidade no passado, começam a fazer coisas que sempre tiveram vontade, mas que não podiam por inúmeros motivos, hoje já com os filhos criados, quando os têm, lhes resta tempo para vivenciar a terceira idade de maneira satisfatória, sobretudo com dinheiro e vontade.

Entretanto, neste mesmo grupo de entrevistados, alguns participantes deixam transparecer a falta de condições, interferindo na sexualidade dos idosos, como bem mostra a idéia central 02 do discurso do sujeito coletivo. Os idosos apesar de já terem criados seus filhos, ainda remetem uma grande preocupação com eles, já que muitos depois de casado e separado voltam a depender de seus pais, sem falar no gasto de muitos idosos com remédios, que muitas das vezes a aposentadoria só dá para comprar os mesmos. Sendo está à única fonte de renda da família.

Ainda neste contexto, a aposentadoria para muitos idosos gera uma crise no indivíduo, uma vez que é retirada a vida de competição do mercado de trabalho, a auto-estima e a sensação de ser útil, porém para outros é o sustento da família, sendo muitas vezes o aposentado o único remunerado do lar.

[...] Não tenho condições para nada porque tudo o que ganho é para minha filha e minha neta (lágrimas), [...] Sou aposentada, mas o dinheiro que ganho só dá para os remédios, não dá para mais nada [...]

Muitas pessoas, ao chegarem à terceira idade, não possuem condições consideradas satisfatórias para a sobrevivência. Têm dificuldades para a aquisição de alimentos, remédios, vestuário e moradia, podendo muitas vezes conviver com seus entes em uma profunda tristeza, como bem mostra a fala supracitada, pautada nos dados da pesquisa.

Questão 10: Como você vivencia sua sexualidade nessa fase da vida?

Idéia Central 01

Praticamente não vivencio, não tenho mais sexo na minha vida há um bom tempo

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

[...] Praticamente eu não vivencio, porque não gosto de me arrumar, não saio de casa, e depois da minha depressão não tenho mais vontade de nada, nem lembro de sexo; [...] Como Deus quer, porque não gosto de me arrumar, não saio de casa e depois que fiquei viúva não gosto dessas coisas; [...] Eu tive uma vida normal com o meu esposo, depois da passagem dele nunca mais tive ninguém e nem quero; [...] Não tenho sexo a muito tempo minha filha (cabe baixa); [...] Não vivencio minha filha, faz tempo que não tenho sexo, não me arrumo, não saio, só vivo em casa (*choro*); [...] Fiquei viúva muito novinha, mas nunca mais arrumei ninguém, porque não quis. Me arrumo e as vezes saio com meus filhos. Agora outro homem na minha vida eu não quero, de jeito nenhum; [...] Eu me casei e nunca soube o bom do casamento, eu satisfazendo ele pra mim tava bom, e hoje eu não sinto falta de homem; [...] Não penso mais em sexo, vivo muito bem sem; [...] Vivo cuidando da minha irmã, não saio de casa, não me arrumo e é assim; [...] Hoje não tenho mais fogo não, não quero mais homem, acho que não acende mais (*risos*), já me casei duas vezes ta bom (*risos*); [...] Vou vivendo como Deus quer. Vivo sozinha em casa, nunca casei, não tenho filhos e não tenho companheiro; [...] Na minha idade não tenho mais o pique de antes, muda muito (*risos*), o fogo não é o mesmo, não tem mais a mesma sensação que antes; [...] Não vivencio porque moro sozinho, não tenho mais sexo, farei muito quando era rapaz (*risos*), mas hoje, nem me casar casei, mas eu sinto falta de uma mulher; [...] Não tenho mais sexo com minha mulher não e nem com outra, a idade não deixa mais e também as doenças [...].

Quadro 13 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como você vivencia sua sexualidade nessa fase da vida?

Ao nível da vivência da sexualidade dos sujeitos, os resultados informam a não vivência da sexualidade na terceira idade por este grupo de entrevistados, na idéia central 01 do discurso do sujeito coletivo.

[...] Praticamente eu não vivencio, porque não gosto de me arrumar, não saio de casa, e depois da minha depressão não tenho mais vontade de nada, nem lembro de sexo [...]

[...] Não vivencio minha filha, faz tempo que não tenho sexo, não me arrumo, não saio, só vivo em casa (choro), [...]

[...] Eu me casei e nunca soube o bom do casamento, eu satisfazendo ele pra mim tava bom, e hoje eu não sinto falta de homem, [...]

[...] Não penso mais em sexo, vivo muito bem sem. Hoje não quero mais um homem na minha vida de jeito nenhum, porque faço o que quero, viajo, me arrumo a hora que quero. Quem manda em mim hoje sou eu (gargalhadas), [...]

Os relatos acima mostram que a sexualidade é entendida exclusivamente na esfera genital, restrita a função reprodutora, por isso direcionada aos jovens, por estarem em condições prolíferas. Trata-se de uma posição errônea, porque o sexo não se restringe, apenas, a uma resposta do corpo, aos estímulos erógenos, mas é também um modo de satisfazer necessidades afetivas e dos desejos de criatividade humana.

Contudo, não se pode deixar de registrar as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento, bem como as sexuais, porém o que ocorre é apenas uma mudança, que pode e deve ser trabalhada pelos idosos em todos os níveis da sua vida, não significando o fim de sua sexualidade.

É oportuno ressaltar, que o sexo na terceira idade está envolto em preconceitos, delírios de grandeza, complexos e frustrações, mas a terceira idade não é de maneira nenhuma uma barreira para a vida sexual normal. Homens e mulheres devem estar conscientes das mudanças que estão ocorrendo em seu corpo, e o parceiro e parceira devem investir mais em carícias, toques, beijos e carinhos durante o dia a dia para que o outro se sinta desejado e sem culpa na hora do ato sexual.

[...] Na minha idade não tenho mais o pique de antes, muda muito (risos), o fogo não é o mesmo, não tem mais a mesma sensação que antes, [...]

Na verdade, a questão do fim do desejo sexual está mais relacionada com os aspectos culturais do que o biológico, uma vez que o desejo não tem idade, se manifestando na troca contínua, porque no outro se procura a sua realização.

Ainda neste contexto, concorda-se com Ramos (2001), quando afirma que o desejo não se confunde com a necessidade ou com a carência fisiológica, sempre dirigida para objetos presentes, que, consumidos, produzem sua satisfação. Ele se apresenta nas formas mais variadas, o desejo de reconhecimento, de poder, de repouso, no entanto é sempre direcionado a um relacionamento intersubjetivo.

Sabe-se que a sexualidade no idoso esta relacionada a vários sentimentos como: alegrias, culpas, vergonha, preconceito e repressões de cada um, porém o sexo em qualquer idade, sobretudo na terceira idade, traz satisfação física, reafirma a identidade e demonstra o quanto cada pessoa pode ser valiosa para outra, estimulando sensações de aconchego, afeto, amor e carinho.

Dessa forma, depois de conhecermos a sexualidade em todas as suas formas e idades, pode-se garantir que a questão de idade é um simples detalhe, e o que é visto como problema é o preconceito das pessoas em relação a sexualidade, que a envolve em normas, valores, heranças, atitudes e comportamentos, ditados por uma sociedade arcaica, em se tratando de exercício da sexualidade na terceira idade.



Considerações Finais

Estudar sobre sexualidade representou uma rica experiência de vida, possibilitando ampliar meus conhecimentos acerca da vivência da sexualidade na terceira idade, bem como os fatores que a interferem e a percepção de homens e mulheres idosas sobre a temática, estimulando meu interesse a pesquisar mais sobre este tema tão importante para a qualidade de vida dos idosos.

Os dados quantitativos revelaram que a maior parte dos idosos entrevistados encontrava-se na faixa etária entre 71 – 80 anos, sendo em sua maioria do sexo feminino, viúvos, aposentados e apresentando grau de escolaridade referente ao ensino fundamental incompleto.

Por meio dos discursos do sujeito coletivo, ficaram evidentes os sentimentos experimentados desses entrevistados nesta etapa da vida. Dentre os aspectos que chamaram atenção no desenvolvimento deste estudo, destaca-se o significado de sexualidade, entendido pelos idosos de ser apenas o ato sexual em si.

Deve-se ainda pontuar outro aspecto que causou preocupação, quando se trata em fatores que interferem na sexualidade de pessoas da terceira idade, o mais apontado foi o fator doença. Entretanto, já os fatores do âmbito familiar, amigos e religião, na concepção dos idosos, não interferem em sua sexualidade, a não ser de maneira positiva, incentivando-os a viver esta fase da vida de maneira plena e satisfatória.

Ainda nesta percepção, os participantes relataram ter marcas de uma criação/cultura repressora, influenciando de maneira negativa na sua vida social e sexual, bem como o fator econômico, já que a maior parte dos idosos sobrevive apenas com a remuneração da aposentadoria.

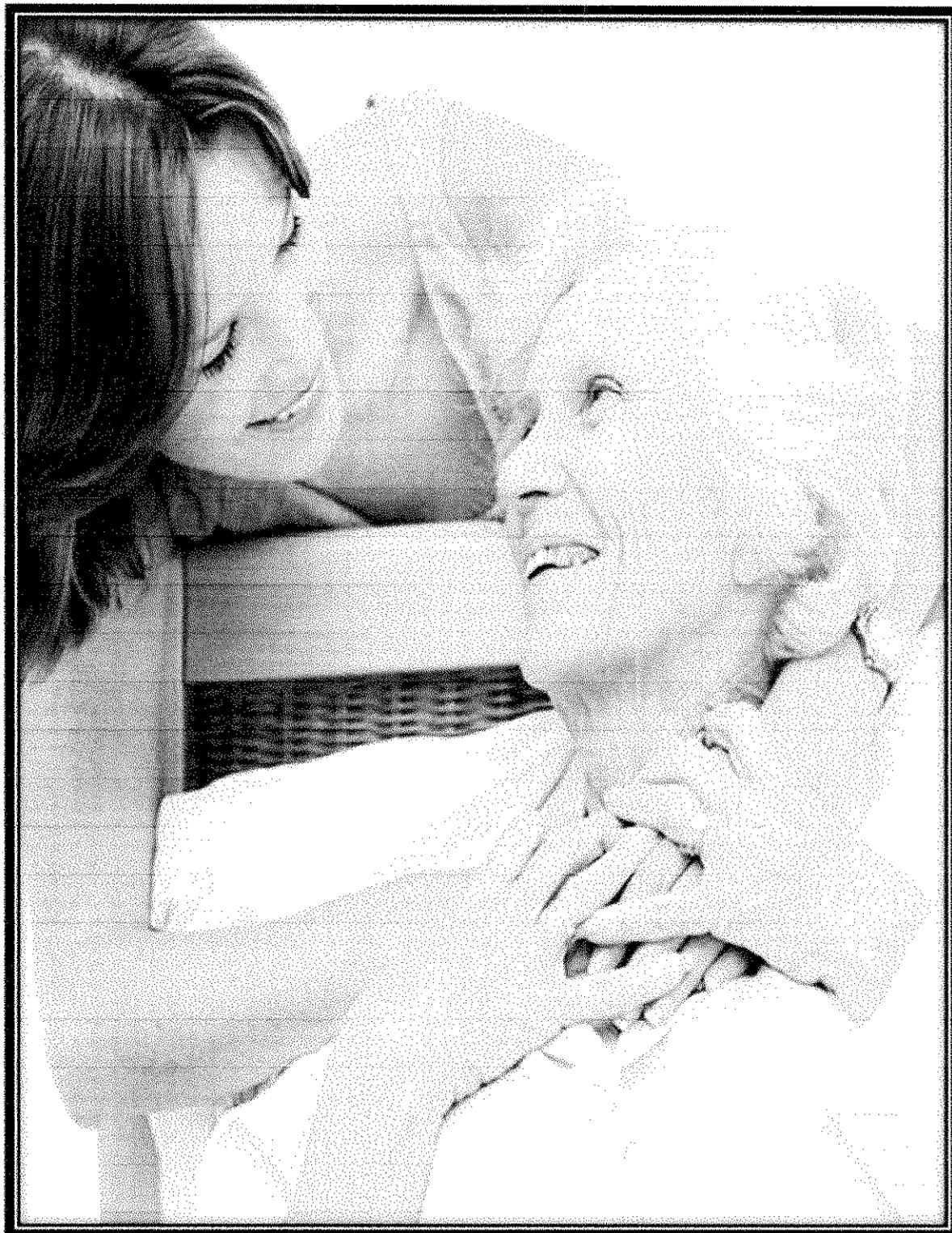
No que se refere à vivência da sexualidade na terceira idade, assume um cenário de reprovação por parte dos idosos, bem como da sociedade em geral, por todos os fatores supracitados. Uma das informações que precisa ser explorada pelo idoso é o fato de que embora existam limitações no decorrer do processo do envelhecimento, isso não o impossibilita de vivenciar sua sexualidade das mais variadas formas.

A vida sexual do idoso pode ser satisfatória se houver informações e compreensão de que algumas mudanças podem ocorrer, muito embora nenhum momento da vida é igual ao outro, há de se redescobrir a sexualidade e dar novo sentido a ela, uma vez que esta muda e não o desejo.

Devido à relevância do tema sugere-se que outros pesquisadores dêem importância necessária, tanto para esta população que cresce a cada dia, como para o tema abordado que é de grande importância para a saúde e qualidade de vida da

população idosa, haja vista a sexualidade ser a mais profunda forma do indivíduo se expressar.

Portanto, deixamos claro que esse tema não se esgota aqui, considerando necessária uma reflexão/discussão sobre o tema proposto, não apenas nas universidades ou demais escolas de saúde, mas a extensão desses eventos (seminários, encontros e reuniões) a todas as áreas da sociedade, a todas as pessoas, sejam elas profissionais da saúde ou não, para que estas possam entender e ver o idoso como um ser completo, que sente, vê, escuta, fala, toca e que precisa amar e ser amado.



Referências Bibliográficas

AMORA, A. S. **Minidicionário Soares Amora da língua portuguesa**. 18ª Ed. Saraiva, São Paulo, 2008.

As disfunções sexuais masculinas, suas causas e tratamento. Disponível em: <http://www.saudesexual.med.br/introd_masc.htm>. Acesso em: 29 set. 2009.

ALMEIDA, B. E. S. M. de; CABRAL, M. T; LOPES, R. N. da. Rádio livre um sucesso no ar. In: **VII conferência brasileira de comunicação e saúde – comsaude**, Olinda, 2004.

ALMEIDA, L. A. de; PATRIOTA, M. L. Sexualidade na Terceira Idade: Um estudo com Idosas Usuárias do Programa Saúde da Família do Bairro das Cidades – Campina Grande/PB. **Qualit@s Revista Eletrônica**, Campina Grande, v. 8, n. 1, p. 7-18, 2009.

ALMEIDA, M. da S. R. A Expressão da Sexualidade das Pessoas com Síndrome de Down. **Revista Iberoamericana de Educación**, São Vicente-SP, n. 46-7, p. 2, jul 2008.

BULLA, L. C; SANTOS, G. A. dos; PADILHA, L. Participação em atividades grupais. In: DORNELLES, B; COSTA, G. J. C. da (Orgs). **Investindo no envelhecimento saudável**. Edipucrs, Porto Alegre, p. 179, 2003.

BALLONE, G. J. **Sexo nos idosos**. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/sexo/sexo65.html>>. Acesso em: 20/06/2009.

CARVALHO FILHO, T. E. Fisiologia do envelhecimento. In. PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. Atheneu, São Paulo, p. 105, 2007.

CHAUÍ, M. **Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida**. 12. ed. Brasiliense, São Paulo, 1991.

CATUSO, C. M. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Florianópolis, v. 4, n. 4, p. 01-18, dez. 2005.

DANTAS, J.M.R; SILVA, E.M; LOURES, M. C. Lazer e sexualidade no envelhecer humano. **Estudos Goiânia**, Goiânia, v. 29, n. 05, p. 1395-1420, 2002.

FIGUEIREDO, M. do L. F; TYRREL, M. A. R. O Masculino e o Feminino na Velhice. **Rev. Téc-cient Enferm**, v.15, n. 4, p. 107-115, 2006.

GALISTEU, J. K; FACUNDIM, S. D; RIBEIRO, M. H. C. de R. et al. Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. **Arq Ciência Saúde**, São Paulo, v.4, n.13, p. 209-214, out/dez 2006.

GARCIA, S. M. S.; GALVÃO, G. T. M. Aspectos da sexualidade entre portadores de hipertensão arterial. **Rev. Nursing**, São Paulo, v.101, n.9, p.1045-1049, out. 2006.

HARGREAVES, H. H. L. **Geriatrics**. 1º ed. Brasília, 2006.

HAYASHIDA, M; GIR, E; FRENANDEZ, M. R. Sexualidade no período climatério: situações vivenciadas pela mulher. **Rev Esc Enferm, USP**, v. 39, n. 2, p. 129-134, 2005.

IBASE E POLIS. **Pesquisa: Juventude e Integração Sul-Americana: Diálogos para Construir a Democracia Regional**, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **Censo demográfico 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfilidosos2000.pdf>> . Acesso em: 19 set. 2009.

JECKEL-NETO, E. A; CUNHA, G. L. Teorias biológicas do envelhecimento. In: FREITAS, F. ET AL. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. Ed. Guanabara – Koogan, Rio de Janeiro, p. 13-22, 2006.

KALOUSTIAN, M. S (Org.). **Família brasileira: a base de tudo**. 4. ed. Cortez, São Paulo, 2000.

LEFÉVRE, F; LEFÉVRE, A. M. C. **O Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Ed. rev. e ampl. Educ, Caixias do Sul-RS, 2003.

LINDOLPHO, M. da C; SÁ, S. P. C; ROBERS, L. M. V. Espiritualidade/Religiosidade, um suporte na assistência de enfermagem ao idoso. **Em extensão**, Uberlândia, v. 8, n. 1, p. 117-127, jan/jun 2009.

MARCELINO, N. C. **Estudos de Lazer: uma introdução**. 3 ed. Autores associados, Campinas, 2002.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Metodologia qualitativa e quantitativa. In: MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. Atlas, São Paulo, p. 269-288, 2008.

MEDIONDO, M. S. Z; BULLA, L. C. Suporte social para idosos. In: DORNELLES, B; COSTA, G. J. C (Orgs). **Investindo no envelhecimento saudável**. Edipucrs, Porto Alegre, p. 106, 2003.

MOLETTA, A. K; OLIVEIRA, R.de C. da Silva. Sexualidade na terceira idade. **Anais do XVI EAIC**, set 2007.

MOLETTA, V. F; GOIDANICH, K. L. **Turismo para a terceira idade**. 2 ed. SEBAE/RS, Porto Alegre, 2000.

NEDEFF, C. C. Contribuições da sexologia sobre a sexualidade do adolescente: uma revisão bibliográfica. **Revista eletrônica de psicologia**, Curitiba, n. 03, out 2003.

OLIVEIRA, A. P. **Turismo e desenvolvimento: Planejamento e organização**. 3 ed. Atlas, São Paulo, 2001.

PAULA, A. C. de; MIRANDA, P. dos S.; FERNANDES, V. P.; LIMA, K. T. de. **Sexualidade na Terceira Idade: assistência preventiva de enfermagem.** São Paulo, p.1-15, 2009.

PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia.** In: sexualidade na terceira idade. 2 ed. rev. ampl. Editora Atheneu, São Paulo, p.279-291, 2007.

PIRES, R. C. C. de A. **Sexualidade Feminina, Envelhecimento e Educação: algumas aproximações necessárias.** UDESC, v. 7, n. 1, p. 1-6, 2006.

RAMOS, R. B. de A. **O desejo não tem idade – a sexualidade da mulher idosa 2001.** 157f. **Dissertação** (Mestrado)-Programa de mestrado em psicologia clínica: Departamento de Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco, 2001.

Resposta sexual humana: Como responde o nosso corpo perante um estímulo sexual? Disponível em: http://srec.azores.gov.pt/dre/sd/115121010701/ficheiros/alu_spo/resposta_sexual_humana.pdf. Acesso em: 29 set. 09.

RIBEIRO, A. **Sexualidade na Terceira Idade.** In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** Atheneu, São Paulo, 1999.

SANTOS, G. A. dos. **Os Conceitos de Saúde e Doença na Representação Social da Velhice.** *Revista Virtual Textos e Contextos*, n. 1, ano I, p. 1-12, nov. 2002.

SILVA, E. M.M. da; FILHO, C. E. da S; FAJARDO, I. S. et al. **Mudanças fisiológicas e psicológicas na velhice relevantes no tratamento odontológico.** *Revista Ciência em Extensão*, v. 2, n 1, p. 62-74, 2005.

SILVA, C. A. da; FOSSATTI, A. F; PORTELLA, M. R. **Percepção do homem idoso em relação às transformações decorrentes do processo do envelhecimento humano.** *Estudo. Interdisciplinar. Envelhecimento.* Porto Alegre, v. 12, p. 111-126, 2007.

SOUZA, S. dos S. **Sexualidade e amor na velhice.** 1. ed. Sulina, Porto Alegre, 2003.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Históricos e tratamentos dos processos fisiológicos femininos.** In: _____. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem Médico-cirúrgico.** Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p. 1472, 2006.

_____. **Histórico e tratamento de pacientes com problemas relacionados com os processos reprodutivos masculinos.** In: **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem Médico-cirúrgico.** Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p. 1578, 2006.

TEIXEIRA, S. M; RODRIGUES, V. da S. **Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas?** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Teresina-PI, v. 12, n. 2, p. 239-254, 2009.

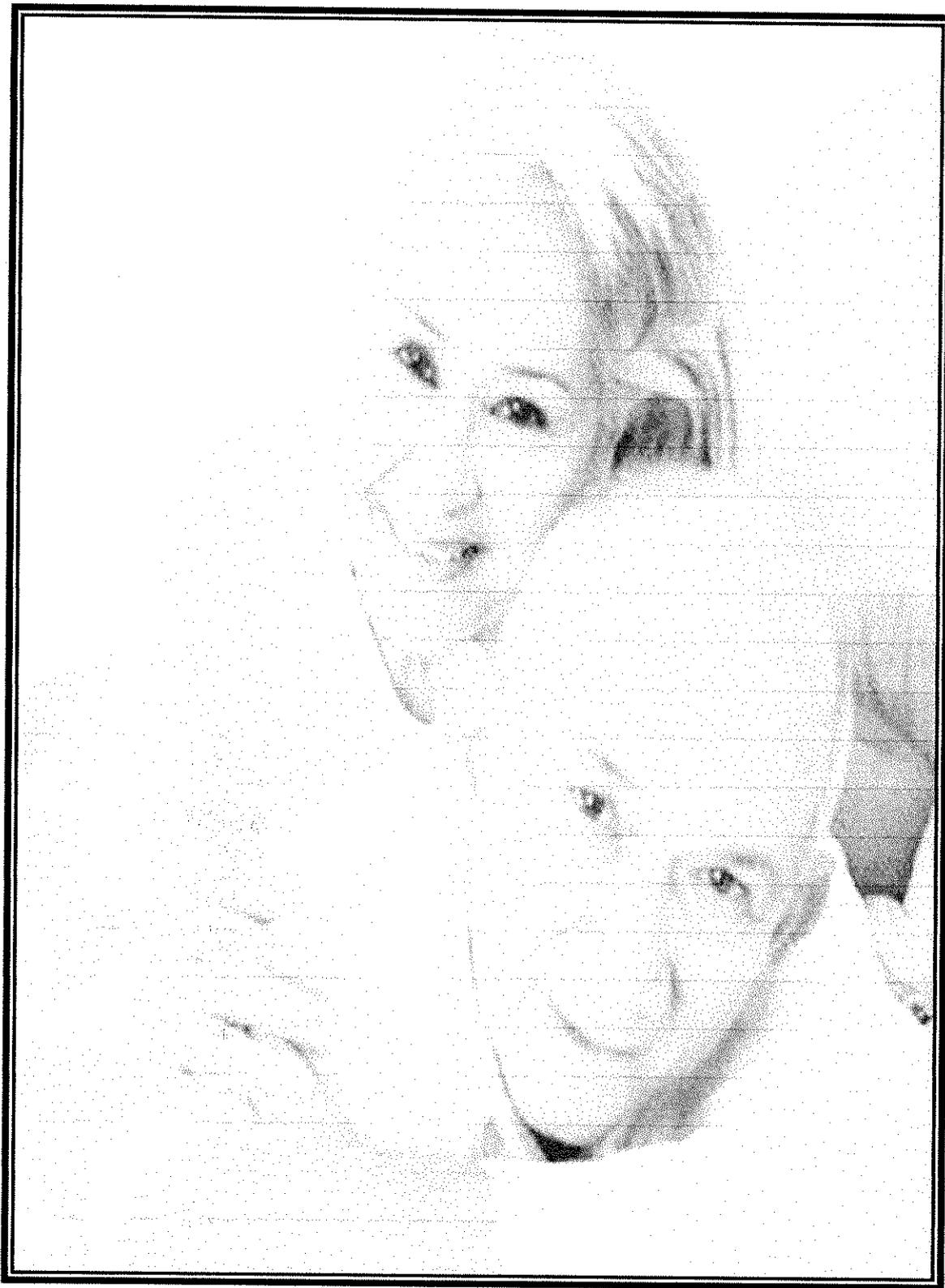
VALENTE, R. **Mundos sociais: saberes e práticas.** In: **VI Congresso Português de Sociologia**, 2008.

VASCONCELOS, M. de F. Sexualidade na 3ª Idade. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Caminhos do envelhecer. **Revinter**, Rio de Janeiro, 1994.

VASCONCELLOS, D. et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 413-419, 2004.

VITERBINO, E. da S. Reconfiguração do Idoso Aposentado: Programa de Atenção à Saúde do Idoso no Pólo Aldeia Cabana. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade da Amazônia, Belém-PA, n. 1, 2001.

WANG, M. L; JABLONSKI, B; MAGALHÃES, A. S. Identidades masculinas: Limites e possibilidades. **Psicologia em Revista**, v.12, n. 19, p. 54-65, jun. 2006.



APÊNDICE - A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS-PB**

OFÍCIO CCE/CFP/Nº.04

**Da: Coordenação do Curso de Enfermagem
À: Secretária Municipal de Saúde**

Sra. Raelza Borges Pereira

Venho por meio deste, solicitar a V. As. Autorização pra a aluna Virleene Galdino de Freitas, matrícula Nº 50522140, coletar dados referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) AO Curso de Graduação em Enfermagem intitulada: **VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÕES DE HOMENS E MULHERES**

Sob a orientação da professora Alana Tamar Oliveira de Sousa
Durante o período de Novembro de 2009.

Atenciosamente,

Anúbes Pereira de Castro
Coordenadora de Enfermagem

Ilma. Sra. Raelza Borges Pereira
Secretária Municipal de Saúde

APÊNDICE – B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do Projeto: VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NE TERCEIRA IDADE:
PERCEPÇÕES DE HOMENS E MULHERES**

Pesquisador responsável: Alana Tamar Oliveira de Sousa

Pesquisador participante: VirleneGaldino de Freitas

Eu _____, R.G. _____,
CPF _____, residente na _____,
fui informado(a) que este projeto tem o objetivo de Investigar como homens e mulheres vivenciam sua sexualidade na terceira idade. Para desenvolvê-lo será necessário a aplicação de uma entrevista semi-estruturada, com a utilização de um gravador, se assim eu consentir, para manter a fidelidade das minhas respostas

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, tive assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tive assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos.

Caso deseje, eu posso procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras -PB, telefone (83) 3531-2848, ou com o Coordenador, o professor Joselito Santos, telefone (83) 8836-6250 / 3335-4586, ou ainda junto ao pesquisador responsável, a professora Alana Tamar Oliveira de Sousa, telefone (83) 8817-8063/ (83)3216-0179 .

Após obter as informações necessárias sobre o projeto de pesquisa, declaro estar ciente do conteúdo deste Termo e desejar participar do projeto/ou autorizar que **(em caso de pesquisa com menores ou incapacitados) nome do sujeito** participe da pesquisa.

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de _____.

Nome do sujeito/ou do responsável:.....

Assinatura:



Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome:

Assinatura:

Testemunha 2:

Nome:

Assinatura:

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE – C

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR

RESPONSÁVEL

Eu, **Alana Tamar Oliveira de Sousa**, enfermeira e mestranda em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, responsabilizo-me pela orientação da aluna **Virlene Galdino de Freitas**, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, cujo projeto de pesquisa intitula-se **“VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÕES DE HOMENS E MULHERES”**, e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, 30 de setembro, de 2009.

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE – D

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR

PARTICIPANTE

Eu **Virlene Galdino de Freitas**, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora Alana Tamar Oliveira de Sousa a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “**VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÕES DE HOMENS E MULHERES**” e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com a minha orientadora, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, 30 de setembro, de 2009.

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE - E

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1 - Dados de caracterização da amostra:

1.1 Iniciais: _____

1.2 Faixa etária:

() de 60 a 70 anos () de 71 a 80 anos () de 81 a 90 anos () > 90 anos

1.3 Sexo: Masculino () Feminino ()

1.4 Estado Civil: () solteiro(a); () casado (a); () divorciado(a); () viúvo(a).

1.5 Escolaridade:

() analfabeto () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Nível superior incompleto

() Nível superior completo

1.6 Ocupação/Profissão:

1.7 Renda Familiar:

() de 1 a 4 salários mínimos (); de 4 a 8 salários mínimos (); mais de 8 salários mínimos

1.8 Número de Pessoas que moram na casa: _____

2- Dados referentes aos objetivos do estudo:

2.1 Pra você o que é sexualidade?

2.2 Quais os fatores que interferem na sua sexualidade?

2.3 Como sua idade interfere em sua sexualidade?

2.4 Como sua condição de saúde interfere em sua sexualidade?

2.5 Como sua família interfere em sua sexualidade?

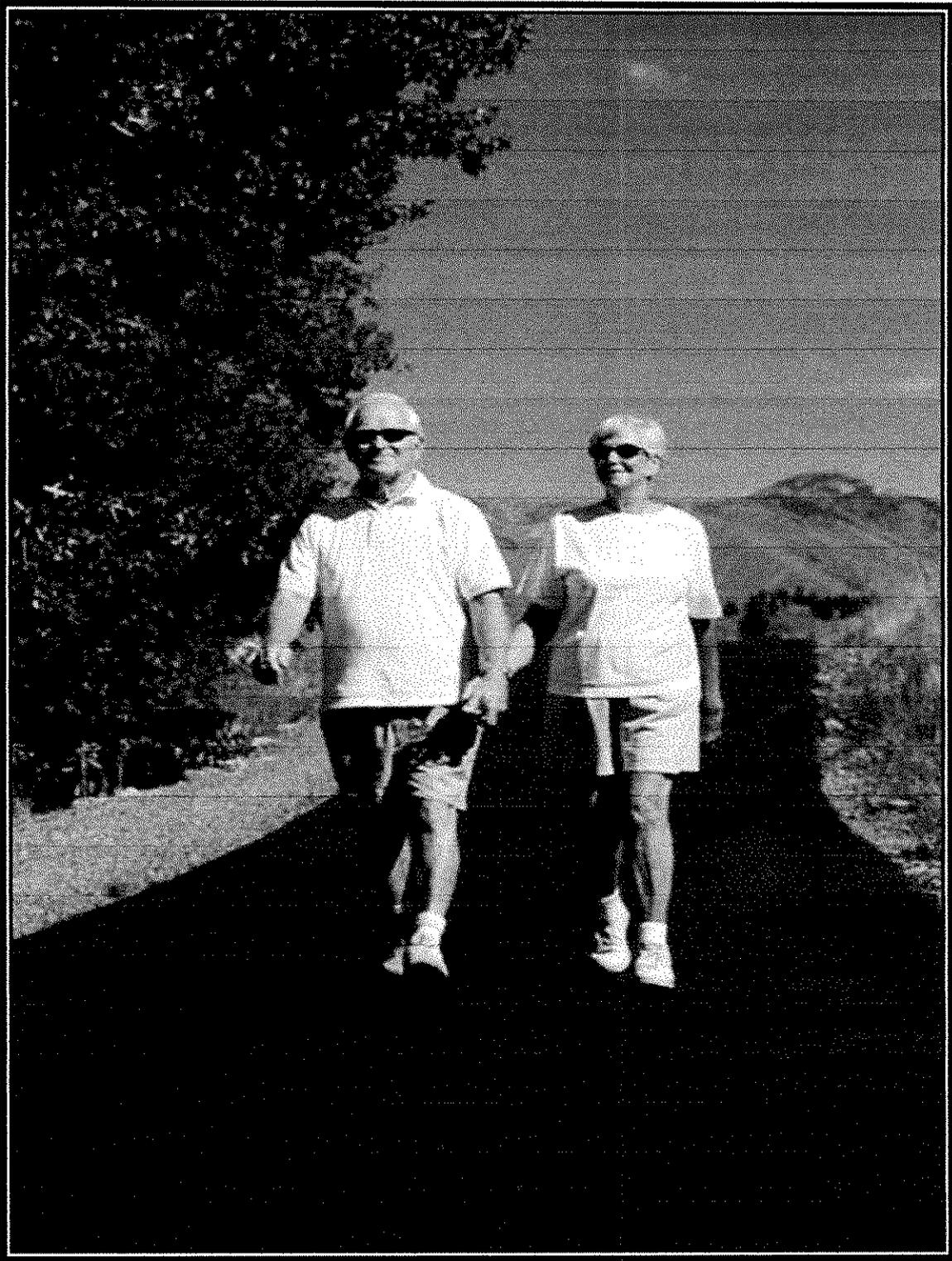
2.6 Como seus amigos interferem em sua sexualidade?

2.7 Como sua religião interfere em sua sexualidade?

2.8 Como seus hábitos e costumes (cultura) interferem em sua sexualidade?

2.9 Como sua condição financeira interfere em sua sexualidade?

2.10 Como você vivencia sua sexualidade nessa fase de sua vida?



Anexos

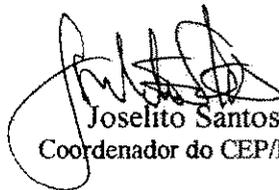


**FACULDADE SANTA MARIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

CERTIDÃO

Certificamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **Vivência da sexualidade na terceira idade: percepções de homens e mulheres**, protocolo 3461009 da pesquisadora Alana Tamar Oliveira de Sousa, foi aprovado, em reunião realizada no dia 12/11/2009, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após o término da pesquisa, deve ser encaminhado ao CEP/FSM o relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Para este fim, será emitida uma certidão específica.

Cajazeiras – PB, 16 de dezembro de 2009.


Joselito Santos
Coordenador do CEP/FSM