

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O Exercício da Sexualidade de Idoso (a)s – relatos e experiências

Santo Antonio de Jesus - BA

2012

Larissa Cunha Andrade dos Santos

O Exercício da sexualidade de Idoso (a)s – relatos e experiências

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para obtenção da graduação em
Enfermagem pela Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia

Orientado por: Prof^ª MSc. Patrícia Figueiredo
Marques.

Santo Antonio de Jesus – BA

2012

SANTOS, Larissa Cunha Andrade dos. **O exercício da sexualidade dos idosos: relatos e experiências.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. Santo Antonio de Jesus, BA, 2012.

Resumo

O envelhecimento e seu processo natural, a velhice, é uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização, devido ao fato do aumento do número de idosos em todo o mundo; conhecida como a transição demográfica. Esta população idosa apresenta diversas demandas, entre elas as relacionadas ao exercício saudável da sexualidade. Entende-se que a sexualidade não está relacionada somente à relação sexual, ela envolve sentimentos, carícias, jeito de falar, de se vestir, entre outros. Assim, surgiu o interesse em o exercício da sexualidade dos (as) idosos (as) que participam do Projeto Agita Amargosa, desenvolvido no município de Amargosa- Bahia. Os objetivos são: analisar o exercício da sexualidade dos (as) idosos (as) que participam do Projeto Agita Amargosa; identificar concepções sobre sexualidade dos (as) idosos (as); traçar o perfil sócio-demográfico dos sujeitos; descrever as possíveis implicações de gênero no envelhecimento dos (as) idosos (as) que participam do Projeto Agita Amargosa. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, cujos sujeitos serão idoso (a)s que participam do Projeto Agita Amargosa, na faixa etária de 60 a 79 anos, que residam em Amargosa há pelo menos 3 anos, sejam cadastrados no Projeto e atendidos por Unidade de Saúde da Família do município de Amargosa-Ba , já tenham sido casados alguma vez e/ou vivido numa relação estável. O número de participantes foi dez indivíduos, pois as entrevistas foram interrompidas quando as informações começaram a tornar repetitivas. Para obtenção de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada. Vale ressaltar que esta pesquisa obedeceu às normas de Pesquisa com Seres Humanos, segundo a Resolução Nº 196, do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996. Observou-se nos resultados que 7 entre os 10 sujeitos entrevistados, se consideram idosos; uma parte significativa (8 indivíduos) percebeu que estavam envelhecendo, principalmente por causa das rugas no rosto, do esquecimento, fraqueza, cansaço físico e cabelos brancos. A maioria (9 entrevistados) afirmou que pra amar não tem idade e enquanto estiver vivo pode ter vida sexual ativa. Além disso, 7 dos participantes afirmaram que existem dificuldades na vida sexual ao entrar na velhice, mas a maioria (8 indivíduos) nunca procurou ajuda de nenhum profissional para resolver esses problemas. Dessa maneira é de suma importância o estudo sobre a sexualidade dos idosos para que produza informações que auxiliem na formação de profissionais de saúde,

especialmente de enfermagem, para que no processo de atendimento a (o)s idosos (a)s não reproduzam pré- concepções que corroboram para exclusão dos idosos das questões relativas à vivência saudável da sexualidade independente das questões de cor/raça, identidade sexual, gênero, geração. Além disso, conhecer um pouco mais sobre as transformações ocorridas no seu corpo e mente. Entender que os idosos também têm direito a liberdade, ao respeito, a dignidade, de expressar a sua sexualidade, pois, muitas vezes são visto como seres "assexuados", já que nesse período passam por transformações físicas. Além disso, também produzir mais conhecimento sobre o tema, esclarecendo dúvidas e questionamentos, quebrando essa ideia de que o idoso não tem direito a atividade sexual.

Palavras- chave: idoso, sexualidade, enfermagem.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
3	METODOLOGIA	14
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1	Concepções sobre sexualidade dos (as) idosos (as)	20
4.2	Implicações de gênero no envelhecimento	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
6	REFERÊNCIAS	38
7	APÊNDICES	43
	APÊNDICE A	
	Termo de consentimento livre e esclarecido	43
	APÊNDICE B	
	Roteiro de entrevista semi-estruturada	45
8	ANEXOS	47
	ANEXO 1	
	Carta de autorização para realização da pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Amargosa	47
	ANEXO 2	
	Parecer do Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia	48

INTRODUÇÃO

O perfil demográfico brasileiro vem mudando desde as últimas décadas do século passado, apresentando um aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade. Assim, deixamos de ser um “país de jovens” e o envelhecimento torna-se uma questão fundamental para as políticas públicas. Os brasileiros com mais de 60 anos representam 8,6% da população (BRASIL, 2006).

O envelhecimento e seu processo natural, a velhice, é uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização, devido ao fato do aumento do número de idosos em todo o mundo. Estimativas apontaram que em 2006 a população brasileira com mais de 60 anos abrangia cerca de 17,6 milhões de habitantes. A participação desta parcela da população no total nacional mais do que dobrou nos últimos 50 anos: passou de 166 mil pessoas (4%), em 1940, para quase 1,8 milhão (8,6%), em 2000. Projeções demográficas recentes indicam que este segmento será responsável por 15% da população brasileira no ano de 2020 (OLIVEIRA; OLIVEIRA; IGUMA, 2007).

Essa mudança se deve a vários fatores, como o controle de muitas doenças infectocontagiosa e potencialmente fatais, sobretudo a partir da descoberta dos antibióticos, dos imunobiológicos e das políticas de vacinação em massa; diminuição das taxas de fecundidade; queda da mortalidade infantil, graças à ampliação de redes de abastecimento de água e esgoto e da cobertura da atenção básica à saúde; acelerada urbanização e mudanças nos processos produtivos, de organização do trabalho e da vida (MINAYO, 2008).

Diante deste novo contexto, o Estatuto do Idoso foi elaborado e implementado a fim de responder a demandas desta população, especialmente ao garantir para as pessoas com sessenta anos ou mais o direito à saúde e a vida. Todavia, esta legislação foi “limitada”, já que o mesmo está mais preocupado com o tema violência contra o idoso do que com a saúde, a liberdade, condições de moradia, lazer, entre outros fatores que acometem essa classe tão excluída, praticamente não são apresentados como fundamentais. Em nenhum momento é lembrado o direito a liberdade, ao respeito, a dignidade, de expressar a sua sexualidade, pois reproduz a representação destes indivíduos como seres “assexuados”, já que nesse período passam por transformações físicas que modificam a percepção de si mesmo, do outro e do ato sexual.

O Estatuto do Idoso deveria se preocupar com essas transformações no(a)s idoso(a)s e abordar também assuntos relacionados à sexualidade, as transformações físicas, psicológicas e

sociais, nessa fase da vida. Trazendo mais informações sobre o tema, esclarecendo dúvidas e questionamentos, desfazendo essa ideia de que o idoso não tem direito ao exercício da sexualidade. Esse indivíduo tem os mesmos direitos que qualquer outro ser humano, já que perante a lei todos nós temos os mesmos direitos, independente de geração, cor, raça, idade, sexo ou classe social.

Além do Estatuto do Idoso, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a mesma tem a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. E, juntamente com SUS que o Brasil organiza-se para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece. A PNSPI, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua integração, autonomia, e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96) (BRASIL, 2006).

Neste mesmo momento histórico, ocorre em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), que apresenta como evento marcante as discussões sobre a saúde sexual e reprodutiva dos vários segmentos sociais independentes das diferenças sociais, culturais, de gênero, localidade, geração, raça/cor e etnia. Nesta conferência estabeleceu os conceitos para saúde sexual e saúde reprodutiva. Sendo defendido nesta pesquisa o de saúde sexual como “desenvolvimento sexual saudável; relacionamentos responsáveis e equitativos com prazer sexual; e a ausência de enfermidades, doença, deficiências, violência e outras práticas de risco relacionadas com a sexualidade”. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa “Ela é enriquecedora, inclui o prazer, e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações” (CORRÊA; JANNUZZI; ALVES, 2005, p. 9). Nesta perspectiva, a (o)s idosa (o)s também são incluída (o)s e assim conseguem expressar a sua sexualidade livremente, garantindo o seu direito sexual e o controle de seus corpos (SOUZA; TYRRELL, 2007).

Ao analisar a cultura brasileira, as pessoas idosas são tidas como sem desejo ou vida sexual, sendo esse rótulo mais forte para as idosas. Isto se deve porque para as mulheres nesta faixa etária a finalidade principal de seu corpo é para a reprodução e como a capacidade reprodutiva em declínio ou inviável nesta fase da vida desconsidera-se qualquer possibilidade de existência da sexualidade. Assim, observamos que a sexualidade feminina é carregada de

tabus, mitos e preconceitos, sendo, no período do climatério, estigmatizada e abolida como necessidade biopsicossocial para a (o)s idosa (o)s (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008).

Entende-se que a sexualidade não está relacionada somente à relação sexual, ela possui um significado mais amplo, envolvendo sentimentos, carícias, palavras, entre outros aspectos. Sabe-se que o ser humano passa por modificações no seu corpo com o decorrer do tempo e que, ao chegar à senescência, existem limitações físicas e mudanças estéticas, o que faz com que as pessoas pensem na(o)s idosa(o)s como menos sedutores e sensuais. Talvez por esse e outros motivos os idosos tenham dificuldades de expressar sua sexualidade (COELHO; DAHER; SANTANA, 2010).

Desta forma, complementando a regulamentação de políticas e leis que atendam as necessidades da população idosa, outras medidas legais estabelecidas pelo governo são utilizadas para respondê-las. Exemplo é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual o Ministério da Saúde em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadores rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos, gestores do SUS e agências de cooperação internacional, elaborou incorporando o enfoque de gênero, reforçando a integralidade e a promoção da saúde e buscando consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Esta política foi criada com o intuito de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras em todo o seu ciclo vital, mediante a garantia de direito do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis (BRASIL, 2007).

Essa política preconizava as ações materno-infantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade, como era o caso das crianças e gestantes. Outra característica desses programas era a verticalidade e a falta de integração com outros programas e ações propostos pelo governo federal. As metas muitas vezes eram definidas pelo nível central, sem realizar a avaliação das necessidades de saúde das populações locais. Um dos resultados dessa prática é o baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher e a fragmentação da assistência. Esses programas que protegem os grupos considerados de risco, como crianças e gestantes, devem, englobar também os idosos, os quais fazem parte de um grupo muito vulnerável, frágil e na maioria das vezes abandonados pela sociedade.

Ainda existe muito preconceito na sociedade em relação à sexualidade dos idosos,

portanto, torna-se ainda mais difícil a percepção sobre ser mulher e ser idosa, mudanças observadas no corpo e mente com a chegada do envelhecimento e, compreensão e formas de enfrentamento da sexualidade nesta fase da vida. Assim, o envelhecimento é um momento onde prevalecem sentimentos diversos: de aceitação, de mudanças, prazer; de mudanças físicas, emocionais, maturidade e limitações. E, além disso, tanto o envelhecimento quanto o desenvolvimento são processos adaptativos, os quais se caracterizam pela ocorrência conjunta de ganhos, perdas e manutenções das capacidades e potenciais individuais determinados sob diferentes fatores, tornando a velhice um momento da vida que pode ser vivida de forma muito prazerosa, com satisfação e realização pessoal (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007).

No processo de desenvolvimento desta pesquisa foram encontrados poucos estudos sobre o tema e, principalmente, no que se refere à problemática de gênero e envelhecimento e da necessidade de cuidados de enfermagem a população para o exercício saudável da sexualidade. Diante deste fato, associados ao processo de vida, como a chegada da velhice, às aulas da disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso, contribuíram para a escolha do tema. Já que foi observado que na maioria das vezes o idoso é visto como um indivíduo que só apresenta Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), hipertensão e diabetes, esquecendo as demais necessidades dos idosos. O idoso também necessita expressar a sua sexualidade, seus sentimentos e seus medos. Dessa maneira, realizou-se esta investigação.

O tema escolhido, a sexualidade da (o)s idosa (o)s, é um assunto que gera grande repercussão na saúde física e mental dos indivíduos, além de gerar muitas dúvidas, por isso é de suma importância estudá-lo. Para tanto, delimita-se como objeto de estudo: **O exercício da sexualidade dos (as) idosos (as) que participam do Projeto Agita Amargosa, no município de Amargosa-Ba.** E os objetivos: analisar o exercício da sexualidade dos (as) idosos (as) que participam do Projeto Agita Amargosa-BA; identificar concepções sobre sexualidade dos (as) idosos (as); traçar o perfil sócio-demográfico dos sujeitos; descrever as possíveis implicações de gênero no envelhecimento dos (as) idosos (as) que participam do Projeto Agita Amargosa.

Com essa pesquisa espera-se produzir informações que auxiliem na formação de profissionais de saúde, especialmente de enfermagem, para que no processo de atendimento a (o)s idosos (a)s não reproduzam pré-concepções que corroboram para exclusão dos idosos nas questões relativas à vivência saudável da sexualidade independente das questões de cor/raça, identidade sexual, gênero, geração. Além disso, conhecer um pouco mais sobre as transformações ocorridas no seu corpo e mente. Produzindo assim, mais conhecimento sobre

o tema, esclarecendo dúvidas e questionamentos, principalmente dos profissionais da área da saúde, em especial o enfermeiro, quebrando essa ideia de que o idoso não tem direito a atividade sexual.

REFERENCIAL TEÓRICO

Saúde sexual e saúde reprodutiva no envelhecimento: reflexões de gênero e geração

O contingente de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos tem crescido rapidamente em todo o mundo. Considerando a diferença por sexo nesse quadro demográfico, verifica-se uma predominância de mulheres idosas ou uma *feminização da velhice*, o que demanda pesquisas sobre peculiaridades e consequências desse desequilíbrio, não só do ponto de vista estatístico, mas em sua complexidade social e subjetiva, principalmente as relativas às diferenças de gênero (FERNANDES, 2009).

A passagem do tempo acaba deixando os seus rastros, como os cabelos grisalhos e as rugas visíveis no rosto, as quais remetem à representação do ser velha e à temida condição de mulher velha, pela imensa estereotipia histórica e contemporânea que essa condição traduz. Mas, uma primeira pergunta se impõe: qual o tempo de vida, qual a idade dessa mulher que se reconhece na velhice? Ou, ainda, qual a idade da velhice? Quando começa a velhice? Como tratar a relação idade/velhice neste momento histórico de grandes conquistas tecnológicas que transformam e reformam corpos? São perguntas que cada idoso (a) responde de forma diferente, pois cada um tem suas particularidades (COSTA, 2005).

Além disso, a velhice e o sentir-se velha (o) são associados, em geral, à imagem do corpo e às suas modificações externas (levantando a questão estética) e internas (referente ao declínio de funções orgânicas). Desse modo, o corpo da mulher idosa tende a ser percebido como feio e frágil, favorecendo sentimentos que podem interferir na vivência de sua sexualidade. A sensação é de encontrar nelas corpos classificatoriamente naturais, simbolicamente descorporificados e pouco expressivos (FERNANDES, 2009).

Em relação aos homens, o papel da cultura também deve ser considerado, pois as questões relativas à associação da masculinidade, da velhice e da sexualidade são importantes. A sociedade acredita que os indivíduos para mostrar a sua masculinidade devem continuar com uma vida sexual ativa e sem erros, sem direito a uma ejaculação precoce ou até mesmo

uma disfunção erétil. Esquecem que são seres humanos e podem falhar a qualquer momento, já que são influenciados por fatores externos e internos, como cansaço físico, abatimento por doença, excesso de bebida, preocupação intensa, conflitos com a parceira e/ou pares, depressão, rejeição à parceira, entre outros (GOMES et al. , 2011).

O declínio na resposta sexual masculina fica mais nítido em torno dos cinquenta anos, principalmente na área do orgasmo. Há uma diminuição da sua frequência e da sua importância para o indivíduo. Além disso, há redução na produção de espermatozoides. Mesmo com todas essas alterações é possível ter uma vida sexual ativa e prazerosa na velhice, já que sexo é muito mais uma questão psicológica do que física (SILVA et al. , 2012).

Mesmo com todas as limitações corporais presentes no envelhecimento, podemos estar frente à singularidade de um homem ou uma mulher capaz de vivenciar um corpo com múltiplas possibilidades. O corpo de um sujeito que constrói sua própria história pessoal, que se inscreve na história da coletividade humana, que irá adornar outros corpos.

Os idosos, assim como qualquer outro ser humano, têm o direito de expressar a sua sexualidade, seja ela através de troca de carícias, do beijo, da dança, da maneira de se vestir e de falar, pois a saúde sexual relaciona-se ao usufruto da liberdade intrínseca aos direitos sexuais e reprodutivos. A saúde sexual e os direitos a ela inerentes devem ser compreendidos não só como a possibilidade de homens e mulheres manterem uma vida sexual satisfatória e segura, mas também, com a liberdade de decidir entre fazê-lo ou não, no período e na frequência desejada. Englobam ainda, o acesso a serviços apropriados de atenção à saúde, capazes de permitir um atendimento de qualidade, diminuindo assim o risco de adquirir as ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) (ALMEIDA; LOURENÇO, 2008).

Assim, os mitos sobre a velhice assexuada são frequentes em nossa sociedade que, sob uma forte influência da religião cristã, aprendeu a associar as expressões da sexualidade a sentimentos de culpa e vergonha. No entanto, verifica-se que, apesar de alterações no processo de envelhecimento, o ciclo de resposta sexual, ou seja, a libido e a capacidade orgástica não se modificam, principalmente se a mulher idosa e o homem idoso desfrutarem de bom estado de saúde, a despeito da diminuição de sua frequência, reconhecida empiricamente (FERNENDES, 2009).

Neste cenário, as diferenças estabelecidas entre os sexos fundaram noções de desigualdades entre homens e mulheres, colocando-as vulneráveis à força e razão masculina. No bojo dessas desigualdades, o ser mulher foi identificado principalmente com a dinâmica do amor materno, sendo o amor erótico e a sexualidade reprimidos e articulados ao

sentimento de culpa, tendo mais reação que ação desejante (COSTA; COELHO, 2011). Já o modelo de masculinidade é ser um homem jovem, produtivo, bom provedor financeiro, cujo lócus de atuação e socialização é a rua e que, no mundo doméstico, detém o poder de decisão sobre os destinos dos seus dependentes e de quem mais habitar o espaço. Esses mesmos padrões culturais, que valorizam a capacidade de produção, associam a velhice à perda de autonomia e de valor social (SILVA et al., 2012).

Dessa forma, as relações de gênero, como construções sociais de formas de dominação e subordinação, têm resultado, historicamente, em experiências e trajetórias sociais diferenciadas para o homem e para a mulher, particularmente para as mulheres idosas de hoje, as quais vivenciaram a expectativa obrigatória de uma feminilidade marcada pela obediência, pelo conformismo e pelas desigualdades, além de uma apropriação social do seu corpo expresso no controle familiar e na medicalização das funções reprodutivas (MOTA, 2010).

Adotar a equidade de gênero como um conceito ético associado aos princípios de justiça social e de direitos humanos não implica em desmerecer ou desvestir de direitos os homens para privilegiar as mulheres. Trata-se de re-olhar, com esmero e cuidado, a situação de milhares de mulheres que sofrem iniquidades no cotidiano, indignar-se com isso e mover-se para as transformações, sem confundir o direito à assistência digna e respeitável por serem, antes de tudo, cidadãs, com o imperativo de telas hígdas e produtivas, por serem geradoras e mantenedoras da força de trabalho presente e futura, portanto, de quem a sociedade depende para a geração de riqueza social. Com os pés calcados na realidade as mulheres, cidadãs-trabalhadoras devem ser atendidas de acordo com as necessidades do seu perfil de saúde-doença, compreendidas à luz da sua condição de gênero, situação de classe, perfil de geração e outros recortes analíticos (FONSECA, 2005).

Atenção da enfermagem na sexualidade dos idosos

A sexualidade não está relacionada somente à relação sexual, ela possui um significado mais amplo, envolvendo sentimentos, carícias, palavras, entre outros aspectos. Sabe-se que o ser humano passa por modificações no seu corpo com o decorrer do tempo e que, ao envelhecer sofre alterações/limitações físicas e mudanças estéticas, o que faz com que as pessoas pensem nos idosos como menos sedutores e sensuais. Talvez por esse e outros motivos os idosos tenham dificuldades de expressar sua sexualidade. Assim, buscam ajuda dos profissionais da área da saúde para resolver os seus problemas, desde alterações físicas até

as psicológicas (COELHO et al., 2010).

O envelhecimento é um momento onde prevalecem sentimentos diversos: de mudanças, de aceitação, prazer; de mudanças físicas, emocionais, limitações e maturidade. Mesmo com todas essas alterações, os idosos têm vida sexual e a mesma pode ser vivida de forma sadia e prazerosa. Assim, torna-se necessário apresentar e discutir essas alterações com os profissionais da área de saúde, principalmente os enfermeiros (as), minimizando, assim, esses preconceitos existentes.

Sabemos que tanto o desenvolvimento quanto o envelhecimento são processos adaptativos caracterizados pela ocorrência conjunta de ganhos, perdas e manutenções das capacidades e potenciais individuais determinados sob diferentes fatores. Podendo ser a velhice um momento da vida que pode ser vivida de forma prazerosa, com satisfação e realização pessoal. Mas, com o passar dos anos ocorre uma diminuição da massa muscular e um aumento proporcional da gordura que, aos 75 anos, é praticamente o dobro dos valores dos 25 anos. Essas alterações são mais evidentes nas pessoas que possuem hábitos sedentários (KRINSKI; ELSANGEDY; BUZZACHERA, 2010).

As doenças crônicas não-transmissíveis — DCNT- também podem contribuir para as alterações no desejo ou desempenho sexual, seja pela medicação utilizada que provoca iatrogenias, seja pelas alterações nas paredes das artérias. Daí a importância do acompanhamento do enfermeiro (a) no Programa de Saúde da Família (PSF), através do Programa destinado ao atendimento de hipertensão e diabetes (HIPERDIA), pois o mesmo visa prevenir, tratar e orientar os clientes portadores de diabetes e hipertensão arterial. Além disso, realizar atividade física adequada associada a uma dieta saudável e o controle do peso, o não tabagismo, a disponibilidade de tempo para lazer e convivência com familiares e amigos, a dedicação a uma atividade produtiva e o acesso à informação (VILLAS-BOAS et al., 2011).

Além dos fatores citados anteriormente, existem fatores do convívio social que podem influenciar os problemas sexuais, como a personalidade da mulher e do homem, monotonia, dificuldades conjugais, distanciamento, crise familiar, as relações desiguais de gênero e outros.

Assim, torna-se necessário a realização do trabalho corporal feita pelo enfermeiro (a) juntamente com a equipe multiprofissional, a ser desenvolvido nos grupos de terceira idade, utilizando-se de técnicas de valorização e de reconhecimento do próprio corpo, do toque do seu e do corpo do outro, para que dessa maneira, os fatores que contribuem para os problemas

sexuais sejam resolvidos.

Com o envelhecimento a sexualidade não desaparece, ela toma outra roupagem, se adapta aos prazeres possíveis desse novo corpo, mente e alma. As alterações que tomam lugar nesse ‘novo-velho’ corpo são vistas como desafios a serem enfrentados, a serem compreendidos não como limitações, mas superações. As orientações nos grupos de convivência devem oportunizar aos casais a oportunidade de se conhecerem melhor e a descobrirem novas e interessantes formas de prazer.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, que investiga o exercício da sexualidade da (o)s idosa (o)s. Onde a (o) idosa (o) é excluída (o), discriminada (o), julgada (o) e muitas vezes oprimida (o).

A pesquisa será realizada com a (o)s idosa (o)s cadastrada (o)s no Projeto Agita Amargosa, no município de Amargosa- BA. Esse município está localizado no Vale do Jequiriçá, possuindo uma área de 436 Km² e uma população de 35.089, segundo o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), que são assistidos por 08 equipes da Estratégia Saúde da Família e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2006).

O Projeto Agita Amargosa foi contemplado pelo Ministério da Saúde através do PNPS (Programa Nacional de Promoção à Saúde) em 2007 e, desde 2008, vem desenvolvendo ações de prática corporal/ atividade física. E tem como objetivos contribuir para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida da população de Amargosa, incidindo na diminuição de casos de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e obesidade características do sedentarismo e ociosidade, buscando a auto-estima e diminuição dos sintomas de doenças de depressão e de transtornos mentais com os usuários da saúde mental e estimulando a cultura da paz e prevenção da violência com estudantes de escolas públicas (BRASIL, 2006).

Em três anos de execução do projeto, já foi possível envolver cerca de 350 pessoas diretamente com as oficinas de Grupo de Postural; Ioga; Expressão Corporal; Teatro; Atividades Esportivas em unidades escolares como futebol e vôlei, além de caminhadas e pedaladas com a comunidade; Seminários e Palestras (SESAB, 2006).

Ao todo já foram envolvidos 05 bairros da sede e distritos da cidade, além de 03 povoados da zona rural. A faixa etária dos participantes está entre 12 a 80 anos, abrangendo jovens estudantes da Rede Municipal de Ensino - onde estão localizados os maiores índices de violência e vulnerabilidade social, adultos e idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, além dos usuários da saúde mental (SILVA et al., 2011).

Desde 2008, o Projeto Agita Amargosa tem conseguido, com êxito, integrar os profissionais envolvidos diretamente no projeto com os profissionais da Rede de Atenção Básica (PSF, NASF, ACS) e CAPS. Esse fato demonstra o alinhamento das ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde e, por conseguinte, o bom andamento do projeto e o fortalecimento na continuidade de suas ações de promoção à saúde (SESAB, 2006).

A diversidade do público atingido também representa um dos maiores resultados do projeto com cerca de 80% de mulheres e 20% de homens. Os grupos são constituídos por pessoas na faixa etária entre 12 a 80 anos e de classe social bem diferenciada: popular à média. São adolescentes e jovens estudantes da Rede Municipal e Estadual de Ensino, usuários do CAPS, donas de casa, mães, avós, aposentados, comerciantes, bancários, funcionários municipais e profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, ACS, agentes de endemias, técnicos) (BRASIL, 2008).

Dessa forma, tendo como bases a atual situação da população do município e dados parciais do monitoramento de 2009, o Projeto visa dar continuidade a suas ações, dando oportunidade aos moradores de Amargosa a praticarem exercícios físicos e artísticos. E, essas ações contribuem para prevenir riscos de doenças (físicas e mentais) e para garantir melhoria significativa da qualidade de vida (TAVARES; DIAS, 2012).

Utilizou-se como subsídio para busca dos entrevistados, os idosos que participam do Projeto Agita Amargosa, já que são os mesmos cadastrados nos PSFs do município de Amargosa e assim facilitará a coleta de dados. Participará da pesquisa idosos com a faixa etária de 60 a 79 anos, que residam em Amargosa há pelo menos 3 anos, sejam cadastrados no Projeto, já tenham sido casados alguma vez e/ou em relação estável.

O número de participantes foi dez indivíduos, pois as entrevistas foram interrompidas quando as informações começarem a tornar repetitivas, ou seja, quando julgamos que os dados estavam suficientes para responder às nossas inquietações, objetivos e por não acrescentavam nova informações para a elaboração teórica.

Saturação teórica é definida como uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da

Saúde, entre outras. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. É considerada como o momento de interromper a captação de informações (obtidas junto a uma pessoa ou grupo) pertinentes à discussão de uma determinada categoria dentro de uma investigação qualitativa sociológica. Na expressão dos autores, trata-se de uma confiança empírica de que a categoria está saturada, levando-se em consideração uma combinação dos seguintes critérios: os limites empíricos dos dados, a integração de tais dados com a teoria (que, por sua vez, tem uma determinada densidade) e a sensibilidade teórica de quem analisa os dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

A coleta de dados se *satura teoricamente* quando o pesquisador cogita a ocorrência de uma espécie de descarte dos dados mais recentemente coletados, porque não mais contribuem para a elaboração teórica pretendida. Na prática das pesquisas, é comum que o indicador *repetição dos dados* seja utilizado para inferir esta redundância (FONTANELLA; JÚNIOR, 2012).

Após a seleção os idosos foram contactados pessoalmente e convidados a participarem da pesquisa. Houve uma breve explanação do que se tratava a pesquisa, além disso, demonstrou-se a flexibilidade do local para a realização das entrevistas. As entrevistas foram agendadas, priorizando os dias e horários de preferência dos participantes. Na ocasião, os entrevistados foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e suas possíveis dúvidas acerca da mesma, tendo sido garantido o anonimato dos participantes da pesquisa. Para tanto foi apresentado um lista de pseudônimos para que a (o)s entrevistada (o)s escolhem como deveriam ser chamados a partir daquele momento: Rosa, Jasmim, Margarida, Angélica, Acácia, Hortênci, Orquídea, Cravo, Copo de leite e Girassol.

Cabe ressaltar que a prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- APÊNDICE A) foi uma condição para a participação na pesquisa. As entrevistas foram gravadas em MP4 e transcritas na íntegra e serão arquivadas por 5 anos, depois destruídas.

Para obtenção de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B). Optou-se por não elaborar perguntas diretas sobre a sexualidade, deixando a entrevistada livre para expressar de modo espontâneo sua vivência relacionada a essa fase do ciclo vital.

Esta pesquisa obedeceu às normas de Pesquisa com Seres Humanos, segundo a Resolução Nº 196, do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996, serão obtidos

os depoimentos nos meses de março, abril e maio de 2012, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a carta de anuência. Em seguida foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, aprovado no dia 05 / 06 / 12, sob o número do Parecer Consubstanciado: 31754 e CAAE: 00778612.0.0000.0056.

Por se tratar de um estudo voltado para a saúde sexual de idosos, poderá haver algum desconforto em falar sobre o tema, portanto garantimos a liberdade aos idosos (as) de não as responder, mas caso os mesmos queiram falar sobre o assunto, manteremos a sua identidade em sigilo, pois serão utilizados pseudônimos, enquanto participantes do estudo. Foi garantido ainda que o (a) idoso (a) poderia desistir de continuar na pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de explicar a sua desistência caso sintasse-se incomodado (a); situação que não ocorreu.

A análise dos dados a partir da proposta de Análise Temática segundo Minayo (MINAYO, 2008) procede-se na análise da seguinte forma: Elaboração e preparação do material - realizadas e gravadas as entrevistas, depoimentos ou histórias de vida, elas deverão ser transcritas, na íntegra ou através de recortes sobre o tema em questão. A transcrição deve ser realizada logo após a gravação, e, se possível, pelo pesquisador ou por quem realizou as entrevistas, para garantir a fidedignidade ao que foi dito pelos pesquisados; definição das categorias de análise: ou pelo menos definir linhas orientadoras para a análise. Ler mais de uma vez todo o material transcrito ou os documentos selecionados e levantar as categorias de análise, isto é, as questões que aparecem no material coletado e como os pesquisados se posicionam frente a eles. As categorias de análise são os recortes a partir dos quais o material coletado no campo será analisado; análise de conteúdo: pode-se inicialmente proceder à análise semântica (do vocabulário usado) e proceder depois à análise do conteúdo, isto é, das ideias contidas nos vários instrumentos de comunicação. Organização do material após uma leitura profunda para definir: as unidades de registro (palavras, frases, orações, temas, acontecimentos, personagens...); as unidades de contexto (contexto do qual faz parte a mensagem); as categorias de análise e separar os trechos mais significativos; proceder à análise propriamente dita do material.

Após a análise das entrevistas, emergiram duas categorias principais: Concepções sobre sexualidade dos (as) idosos (as) e Implicações de gênero no envelhecimento. Nas quais relatam sobre a definição de sexualidade, o envelhecimento da população, sexo na terceira idade, dificuldades na vida sexual ao entrar na velhice, o preconceito da sociedade em relação à sexualidade dos idosos e conceito de gênero/geração.

Nesta pesquisa foi identificado que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino (9) e 1 é do sexo masculino. Isso ocorreu devido ao fato da não adesão dos homens nesse tipo de atividade (Projeto Agita Amargosa). Eles acreditam que atividade física, dança, alongamento, caminhada, ioga são coisas de mulher e jovens e por isso, os mesmos devem ficar isentos dessas atividades. Dessa maneira pode haver um viés na pesquisa, pois somente um homem foi entrevistado e o mesmo é o único participante do Projeto Agita Amargosa.

Na caracterização dos sujeitos também foi observado que a idade dos participantes variou de 60 a 78 anos. A cor autodeclarada foi: 4 parda/ morena; 1 negra; 4 branca e 1 indígena. Em relação ao nível de escolaridade: todos possuem o 1º grau incompleto. Em relação à religião, 9 se consideram católicos e 1 evangélico/ protestante. O estado civil notou-se que 5 dos indivíduos entrevistados são viúvos, 4 são casados e 1 solteiro. Outro ponto importante é em relação à profissão/ocupação. Onde 9 são aposentados e 1 é dona de casa. A renda atual de todos os participantes é de 1 a 3 salários mínimos. Uma grande parte (9) dos entrevistados tem casa própria e apenas 1 reside em casa alugada. O número de cômodos que varia de 1 a 4 (1) dos entrevistados, 5 a 8 (8 participantes) e acima de 8 (1 participante).

Quanto aos itens que eles possuem em casa nota-se que todos os participantes possuem televisão e rádio; geladeira (9 participantes); celular (7 participantes); DVD (6 participantes); máquina de lavar e telefone (4 participantes); microcomputador (3 participantes) e acesso a internet e TV por assinatura, apenas 1 dos participantes.

Observou-se que grande parte dos entrevistados apresentam doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão e diabetes, 8 e 2 indivíduos, respectivamente. Nenhum é fumante e nem consome bebida alcoólica.

A mais frequente das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é a hipertensão, a mesma é o principal fator de risco para complicações cardiovasculares como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (SCHMIDTI; DUNCAN; HOFFMANN, 2009).

A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população

brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano (ZAITUNE et al., 2006).

O *Diabetes Mellitus* (DM) é uma doença crônica de alta prevalência no Brasil e é considerado um problema de saúde pública. Estudo realizado em Ribeirão Preto-SP mostrou que a prevalência de DM na população de 30 a 69 anos é de 12,1%. Esse dado aponta para a magnitude desse agravo no município, o que evidencia a necessidade de reorganização da atenção aos usuários acometidos (SILVA; SANTOS; TEIXEIRA, 2011).

A prevalência do diabetes vem crescendo mundialmente, configurando-se atualmente como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global do diabetes. As hospitalizações atribuíveis ao diabetes mellitus representam 9% dos gastos hospitalares do Sistema Único da Saúde. A frequência de hipertensão em adultos variando de 11,6% a 44,4%. E a prevalência de diabetes no Brasil é menos frequente que os de hipertensão (SCHMIDTI; DUNCAN; HOFFMANN, 2009).

Entretanto a sociedade não está preparada para essa mudança no perfil populacional e, embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida não acompanha essa evolução. Dados do IBGE mostram que os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população geral, principalmente no que diz respeito a algumas doenças crônicas, principalmente hipertensão e diabetes (KRINSKI, 2010).

Esses dados retratam uma realidade preocupante na vida dos idosos que é: o envelhecimento sem qualidade e a carência no aspecto político e social que deem suporte para um envelhecimento saudável.

A alta morbimortalidade associada ao diabetes e à hipertensão demanda estratégias de promoção da saúde e a detecção de grupos de risco para intervenções preventivas. No Brasil, políticas e estratégias para seu controle vêm possibilitando a integração de ações preventivas na atenção básica à saúde. Essas estratégias demandam estimativa do número de pessoas com diabetes e/ou hipertensão, dificilmente obtidas diante da falta de uniformidade entre os estudos e de sua abrangência, geralmente local (SCHMIDTI; DUNCAN; HOFFMANN, 2009).

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Concepções sobre sexualidade dos (as) idosos (as)

No processo de envelhecimento ocorrem mudanças que implicam em inúmeras ocorrências sociais, culturais, políticas e econômicas, influenciando no estilo de vida, nos valores e principalmente no modo de serem vistos pela sociedade. Muitas vezes a sociedade contribui para que o idoso tenha sentimentos negativos, pois os idosos sempre foram imaginados como aqueles que estão se despedindo da vida. Esta concepção acaba por privar os idosos de várias vivências, dentre elas, a sexualidade (MARINHO et al., 2010).

A sexualidade é um tema de difícil discussão, devido aos estereótipos e mitos associados a ela. E as barreiras se tornam ainda maiores, quando envolvem os idosos. Esta visão restrita foi construída ao longo dos séculos, tanto em relação à sexualidade, quanto à velhice. A sociedade, muitas vezes, classifica este período da vida como um período de “morte sexual”, isto é, um período em que o indivíduo teria que assumir unicamente o papel de avó ou avô, cuidando de seus netos, fazendo tricô e vendo televisão (BRANCA; COELHO; COSTA, 2012).

Considerando-se o aumento da expectativa de vida, a ampliação da saúde física e a sexualidade na velhice, são essenciais para um envelhecer mais saudável. É necessário o conhecimento sobre as modificações que ocorrem no organismo, buscando adaptar-se a essa nova realidade. O envelhecimento traz modificações importantes no que se refere aos aspectos físicos e emocionais das pessoas, porém os sentimentos e as sensações não sofrem deterioração, podendo a sexualidade ser vivida até o fim da vida (LAURENTINO et al., 2006).

Os aspectos referentes ao envelhecimento populacional têm motivado o desenvolvimento de estudos acerca das diferentes dimensões que envolvem a velhice, constituindo-se num conhecimento relativamente novo. Entre as dimensões pesquisadas está a sexualidade. Esta questão é pertinente, uma vez que atualmente há um progressivo aumento da população idosa no país e, além disso, os idosos apresentam melhores condições de saúde e maior inserção social, favorecendo a manutenção e/ou a formação de novos vínculos afetivos (MOURA; LEITE; HILDEBRANDT, 2008).

No estudo foi observado a formação desses vínculos afetivos, como pode ser observado na fala:

"[...] Eu continuo amando a minha esposa e ela me amando, independente de qualquer atividade que a gente possa fazer, continua o amor, porque o amor não é só o sexo, viu". (Cravo 63 anos).

Além do vínculo afetivo, o aspecto que afirma que a sexualidade vai além do ato sexual foi abordado na fala do entrevistado citado anteriormente. Dessa forma, a sexualidade está presente no ser humano e envolve toda forma de prazer, desde estar bem consigo mesmo até o desejo e o ato sexual. Ela não se resume ao sexo, mas a todas as necessidades vitais que proporcionam bem-estar, por exemplo, necessidades de se alimentar, de dormir, de sexo. Engloba os mais diversos sentimentos: alegrias, medos, vontade de viver, culpas, vergonhas, repressão de cada um, fazendo com que o indivíduo sintase bem e possa se relacionar com o mundo em que vive de maneira prazerosa. O ato sexual em si não é o mais valorizado e sim os sentimentos que cercam as relações entre indivíduos, como a troca de carinhos, beijos, abraços, companheirismo, segurança, sexo, felicidade, entre outras (MARINHO et al., 2008).

Na velhice, o sucesso conjugal está relacionado à intimidade e à capacidade de expressar sentimentos verdadeiros, numa atmosfera de segurança, carinho e reciprocidade (MARINHO et al., 2008). Cabe destacar que a regularidade das relações sexuais das mulheres idosas está muito ligada à oportunidade representada pela situação conjugal. Considerando que elas representam maior quântico entre os idosos (principalmente as viúvas), a primeira consequência deste dado objetivo para suas vidas é a limitação das oportunidades de relações sexualizadas, sendo poucas as que têm chance de reconstruir uma vida afetivo-sexual, pois a preferência masculina (tanto dos mais jovens, como dos mais velhos) é pelas mulheres mais jovens (FERNANDES, 2009).

Em relação a essa oportunidade conjugal, podemos afirmar que as mulheres tiveram poucas oportunidades, pois a maioria (5 mulheres) é viúva e 4 são casadas. E as mulheres viúvas optaram em não casar outra vez, como pode ser visto nas afirmativas:

"Porque na minha opinião [...] Com quarenta anos eu não tive mais vida ativa. E não tinha vontade mais de ter marido, uma pessoa pra morar comigo. Esse período eu já era viúva. Eu fiquei viúva com 39 anos". (Rosa, 72 anos).

Na fala acima se observa que a entrevistada optou em não ter outro relacionamento depois que ficou viúva, talvez por insegurança, timidez ou até mesmo o medo de sofrer maus tratos pelo novo companheiro.

Além disso, o bom relacionamento com o parceiro foi relatado nos discursos abaixo:

”Fala a verdade, quando a gente casa com um marido carinhoso, gostoso numa cama é uma delícia. Ave Maria”. (Girassol, 60 anos).

”Se eu ainda tivesse o meu, eu namorava com o meu, mas eu não tenho mais. Eu não quero outro, porque eu não sei se vai fazer comigo como ele fazia. Ele nunca me bateu, nunca me xingou, nunca ciomou de mim e ele era muito legal pra mim”. (Hortência, 73 anos).

Nos discursos acima observamos que as mulheres necessitam de um bom relacionamento com o parceiro para que sua vida pessoal e sexual seja satisfatória e dessa forma superem as dificuldades apresentadas na vida sexual ao entrar na terceira idade.

A ideia da vivência da sexualidade na velhice como benéfica para a saúde, especialmente se associada à qualidade de vida, é frequente na literatura gerontológica. Porém, a sexualidade na velhice ainda é um tema pouco explorado, até mesmo na prática clínica (SILVA et al., 2012).

Os idosos sofrem inúmeras repressões culturais e preconceitos, porém a discussão é ainda maior quando se aborda a sexualidade. A sociedade designa a mulher e o homem idosos como incapazes de exercerem sua sexualidade, ainda que independentemente disso, o desejo sexual se mantenha presente em todas as fases da vida (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007).

O sexo na terceira idade está envolto em preconceitos, complexos e frustrações, mas a terceira idade não é necessariamente uma barreira para uma vida sexual normal. Pois homens e mulheres têm consciência das mudanças que estão ocorrendo em seu corpo, e o parceiro deve investir mais em carícias, toques, beijos e carinhos durante todo o dia e não só na hora do ato sexual. Dessa forma o lazer é uma ocupação destinada à distração, com a finalidade de eliminar o tédio, o aborrecimento, o fastio. O lazer é uma atividade, um esforço recuperador (SALVADOR et al., 2009).

Sabemos que a sociedade tem preconceito em relação ao sexo na terceira idade. Grande parte dos entrevistados relatou isso. E pode ser observado na fala a seguir:

“Ah! A pessoa de fora, muitos [...] Olha que graça, aquela velha procurando namorado, ôô que não tem vergonha não, tem idade de ser neto, de ser filho[...] Isso fala com certeza”. (Violeta, 63 anos).

Os homens idosos optam, mais frequentemente, por parceiras mais jovens, por acreditarem ser esta uma das formas de potencializar seu poder e sua virilidade. Para as mulheres idosas, no entanto, as relações afetivas com indivíduos mais jovens ainda passam por uma avaliação negativa no âmbito social, demonstrando, assim, um trato desigual da mulher em relação ao homem por parte da sociedade (FERNANDES, 2009).

A ideia de que as pessoas de idade avançada também possam manter relações sexuais não é culturalmente aceita, preferindo-se ignorar e fazer desaparecer do imaginário coletivo a sexualidade da pessoa idosa, mas o fato é que o desejo sexual não acaba com o passar dos anos. A sexualidade na velhice é um tema negligenciado pelos profissionais da área da saúde, pouco conhecido e menos entendido pela sociedade e pelos próprios idosos, ou seja, ainda é motivo de preconceito para a sociedade (LEAL; KNAUTH, 2006).

O indivíduo ao entrar na velhice passa por diversas transformações. As mulheres idosas passam por uma fase denominada de climatério. O mesmo é um dos períodos de transição no ciclo vital da mulher, sendo caracterizado por variadas alterações metabólicas, psicológicas ou sociais. Neste período a sexualidade deixa de ter características reprodutivas, aspecto que delimita esta fase. Mas, se a mulher for submetida a um atendimento de qualidade, o qual atende as suas necessidades é possível integrá-la em um convívio harmonioso no ambiente familiar e social (FERNANDEZ; GIR; HAYASHIDA, 2005). Os homens idosos também passam por transformações ao entrar na velhice. Uma dessas transformações é a andropausa, a qual é caracterizada pela perda da libido ou desejo sexual, diminuição da massa muscular, perda de energia, depressão, disfunção erétil, entre outros sintomas, tendo como causa o decréscimo na produção de testosterona (ROHDEN, 2011).

Essas alterações, as quais acometem os indivíduos ao entrar na velhice podem causar várias dificuldades na vida sexual. Mas essas dificuldades não significam o fim da atividade sexual, apenas precisa de um acompanhamento de um profissional da área da saúde, para que essas dificuldades sejam resolvidas. Observou-se nesta pesquisa que a maioria dos participantes (7 indivíduos), afirmou ter dificuldade na vida sexual ao entrar na velhice e 3 afirmaram não ter apresentado dificuldade. As dificuldades citadas foram: alterações físicas (cansaço, fraqueza) com aproximadamente 43% dos participantes; diferença de idade entre os parceiros com 29%; idade avançada e dificuldade do parceiro, cada um com 14%. Além disso, 8 dos 10 entrevistados afirmaram que nunca procuraram ajuda de nenhum profissional da área da saúde para resolver problemas na vida sexual ao entrar na velhice. Apenas 2, já procuraram ajuda e apresentou melhora diante das dificuldades.

Segundo GRADIM, 2007, observamos ideias que convergem com os dados acima, como a dificuldade de encontrar um companheiro da mesma faixa etária. As mulheres tendem a viver mais anos que os homens, dessa maneira, há mais viúvas que viúvos. Devido a seu maior número e também às influências da sociedade em que foram criadas, é especialmente difícil para essas mulheres encontrarem novos parceiros. Além disso, os homens relataram que

houve um decréscimo na sua vida sexual, apontaram a disfunção erétil como a maior dificuldade, mas que isso não os impediu de desejarem suas companheiras. Na tentativa de aprimorar as relações sexuais, poucos relataram a busca de meios para melhorar a qualidade do relacionamento sexual, sendo este bem sucedido somente quando a decisão foi do casal.

Dentre essas dificuldades, podemos citar a que mais acomete os homens idosos que é a *disfunção sexual*, em que o ato sexual não pode ser finalizado com a penetração, em decorrência de disfunção erétil apresentada (GOMES et al., 2011). Chamou atenção a postura de um dos participantes frente à disfunção sexual, pois existe uma compreensão de ambos em relação a isso:

“[...] Minha vida sexual está desativada por causa do meu problema de saúde, muito remédio. Isso me enfraqueceu. Mas independente disso, eu continuo amando a minha esposa e ela me amando. [...] Aí eu vou procurar tomar remédio, um tal de viagra, pra eu voltar a ativa. E o coração como é que fica? Porque vai atingir outra coisa. Então, já fiz o que tinha que fazer, foi beleza. Então quieta o facho (risos)” (Cravo, 63 anos).

Como foi relatado na fala do participante, a compreensão do companheiro (a) diante das dificuldades apresentadas na vida sexual ao entrar na velhice é de suma importância, pois dessa maneira é possível que o casal viva de forma harmoniosa, sem gerar nenhum desconforto para ambas as partes.

Vários fatores causam a disfunção erétil como, por exemplo, a insuficiência vascular, problemas neurológicos, patológicas endócrinas (*diabetes mellitus* e problemas com hormônios reprodutivos e tireoidianos), drogas e patologias locais do pênis. A dificuldade para obter uma ereção pode agravar se combinada a outros fatores como o tabagismo, medicamentos, problemas conjugais, ansiedade de desempenho, e transtorno psicológicos e psiquiátricos (ROHDEN, 2012).

Para o tratamento da disfunção erétil são utilizadas algumas drogas como o **viagra** (sildenafil), **cialis** (tadalafila), **levitra** (vardenafil-HCL) entre outros. Destaca-se a sua eficácia terapêutica como uma das grandes conquistas da medicina, porém este tem sido um dos pontos preocupantes na utilização dessas drogas, já que esses medicamentos prometem um bom desempenho sexual. Assim, podem incentivar homens que não apresentam problemas de ereção a experimentar o medicamento por outras razões. A facilidade em adquirir a “pílula do prazer”, como é conhecida, também pode contribuir para que o uso indiscriminado ocorra sem a preocupação com as consequências. Além disso, a sildenafil é contra-indicada para pacientes que fazem uso de nitratos orgânicos ou formas doadoras de NO, pois ambos

apresentam ação vasodilatadora das artérias, podendo levar a uma hipotensão severa e, conseqüentemente, ataques cardíacos fatais. Esta é a principal restrição no uso do fármaco para o tratamento da disfunção erétil; nestes casos o indicado é lançar mão de outras formas de tratar a patologia (MOURA; CERESÉR, 2005).

Outro fato importante é que a mulher idosa que mostrar a sua sexualidade, independente do seu parceiro:

“Eu não dormia de noite com vontade de transar. Eu tinha um tesão e como é que eu ia fazer[...] Meu marido lá em casa, minha fia, só presta pra comer e dormir (gargalhadas). [...] Eu acho que ele tem problema. Porque o homem cai logo” (Girassol, 60 anos).

Na fala anterior Dona Girassol afirma que não conseguia “dormir de noite com vontade de transar”, enquanto seu marido não tinha nenhum desejo. A diferença de idade entre o casal, a disfunção erétil são considerados fatores limitantes para uma vida sexual ativa e de forma prazerosa.

Além disso, o estado psíquico da mulher e da relação com o marido é muito importante. Ressalta-se que se a mulher estiver deprimida, irritada e insegura, não há probabilidade de estar muito interessada em sexo (FERNANDEZ; GIR; HAYASHIDA, 2005). Uma das entrevistadas relatou que houve mudança no seu estado emocional devido à ausência da atividade sexual, como pode ser observado na fala:

“[...] Como eu nunca mais tive sexo. Então, eu acho que eu ando mais doente (risos), eu ando mais nervosa por causa disso” (Girassol, 60 anos).

Nesse cenário, é possível perceber que essas diferenças estabelecidas entre os sexos em relação às diferentes dificuldades apresentadas por ambas às partes, fundaram noções de desigualdades entre homens e mulheres. Mas essa situação pode ser resolvida quando existe compreensão, amor, solidariedade e respeito entre o casal. E dessa forma é possível resolver ou pelo menos amenizar esses problemas e viver de maneira satisfatória (VIEIRA et al., 2011).

As mulheres idosas também apresentam dificuldades na vida sexual, como o climatério, que é a fase natural da existência feminina, dispensando, portanto, a necessidade de medicalização. Em acréscimo, ressaltam-se as crenças de que o uso de hormônio, de maneira ampla e geral, provoca aumento de peso corporal ou câncer. Isso causa resistência de certas mulheres em aderirem à terapia de reposição hormonal. Estudos clínicos comprovam a importância e eficácia da reposição hormonal no climatério. Os efeitos benéficos do estrógeno sintético, se traduzem, sobretudo pela otimização da qualidade de vida sexual em substituição

a postura de distanciamento e inibição dessa atividade. O padrão da sexualidade se altera, pela insuficiência ovariana, que gera perda da libido. A queda dos níveis hormonais acarreta diminuição da circulação sanguínea vaginal associada à redução da secreção vaginal e aumento do pH (FERNANDEZ; GIR; HAYASHIDA, 2005).

A perda da juventude assume extraordinária importância para a mulher que vivencia o climatério. Em uma sociedade que tanto preza a juventude e a beleza, adentrar a meia idade pode causar efeitos emocionais profundos. Diante deste contexto, não é de se surpreender que algumas mulheres sintam o impacto da perda das características femininas jovens, dado que há evidente queda na apreciação social, podendo acarretar em diminuição da autoestima (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007). Essa perda da juventude é relatada por algumas mulheres:

“(...) Quando a gente tá mais jovem, a gente dá mais vezes na semana e quando a gente vai ficando mais velho é de 15 em 15, mês em mês, aquele negocinho mais lento (risos) entendeu?” (Violeta, 63 anos).

Assim, para que a mulher idosa tenha uma vida sexual prazerosa é necessária à construção de um relacionamento apazível com o companheiro, com atitudes positivas para o sexo e o envelhecimento, estados físico e emocional equilibrados, vida sexual gratificante menopausa, o ato sexual e a masturbação como atributos necessários para a saúde dos órgãos genitais.

Apesar dessas diferenças entre homens e mulheres, eles conseguem viver harmoniosamente, já que se complementam em vários sentidos, seja na vida sentimental, espiritual ou financeira. Além disso, a sexualidade dos (as) idosos (as) não está relacionada somente à relação sexual, ela possui um significado muito mais amplo, que envolve palavras, sentimentos e carícias entre outros aspectos. Com o decorrer do tempo, o ser humano passa por modificações no seu corpo, ao envelhecer sofre alterações/limitações físicas e mudanças estéticas, o que faz com que as pessoas pensem nos idosos como menos sedutores e sensuais. Talvez por esse e outros motivos os idosos tenham dificuldades de expressar sua sexualidade (COELHO et al., 2010).

A sociedade também é muito preconceituosa em relação à sexualidade dos idosos. Isso pode ser ilustrado nos discursos:

“A sociedade acha esse povo (idoso) assanhado” (Jasmim, 78 anos).

“É uma falta de vergonha. Uma mulher velha daquela caçando namoro ainda” (Orquídea, 76 anos).

“Olha aquela velha procurando namorado. Não tem vergonha não, tem idade ser neto, de ser filho” (Violeta, 63 anos).

“Tem pessoas que acham bonito uma pessoa idosa ali feliz, namorando, né, se curtindo, até aquela idade. Tem outros que acham cafonisse” (Cravo, 63 anos).

Durante a pesquisa, foi observado que 7 entre os 10 entrevistados acreditam que a sociedade é muito preconceituosa em relação aos idosos que continuam expressando a sua sexualidade. Utilizam termos como: “assanhado” e “falta de vergonha” para caracterizar esses indivíduos que tem uma vida sexual ativa, que continuam se relacionando, namorando, independente do seu estado civil, com parceiros fixos ou múltiplos parceiros. Esse tipo de atitude não deve existir. Em pleno século XXI, no qual as pessoas se consideram “liberais”, com “mentes abertas”, não deveriam julgar os idosos por querer exercer seu direito sexual, já que as pessoas na terceira idade devem expressar a sua sexualidade, independente de cor, raça, sexo e idade. Seja ela através da maneira de falar, de se vestir, do beijo, da troca de carícias ou da dança.

Assim, a saúde sexual e os direitos a ela inerentes garantem aos homens e as mulheres não só a possibilidade de manterem uma vida sexual satisfatória e segura, em condições de se reproduzirem, como também, com a liberdade de decidir entre fazê-lo ou não, no período e na frequência desejada. Dessa maneira, englobam o acesso a serviços apropriados de atenção à saúde, capazes de permitir um atendimento de qualidade, diminuindo assim o risco de adquirir as ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008). Podemos observar que algumas entrevistadas relataram que os idosos têm o direito de expressar a sua sexualidade:

“Existe muito preconceito, existe, mas da minha parte nenhum (risos) Eu acho normal e cada um tem que viver a sua vida” (Copo de Leite, 60, anos).

“Tem gente de idade que tem muito tesão, é por isso que elas querem ter um namorzinho” (Girassol, 60, anos).

Uma das mulheres na fala acima utiliza o termo na terceira pessoa: “elas querem ter um namorzinho”, não se envolvem diretamente, já que é um tema polêmico e delicado. Muitas vezes as mulheres querem “viver” essa sexualidade, mas tem medo de “expressar” a sexualidade.

Na nossa sociedade são frequentes os mitos sobre a velhice assexuada, pois, sob uma forte influencia religiosa cristã, aprendeu a associar as expressões da sexualidade a sentimentos de culpa e vergonha. Apesar de alterações no processo de envelhecimento, o ciclo

de resposta sexual, ou seja, a libido e a capacidade orgástica não se modificam, principalmente se a mulher idosa desfrutar de bom estado de saúde.

A sexualidade não desaparece com o envelhecimento, ela toma outra roupagem, se adapta aos prazeres possíveis desse novo corpo, mente e alma. As alterações que tomam lugar nesse novo corpo são vistas como desafios a serem enfrentados, a serem compreendidos não como limitações, mas superações. Isso proporcionará aos casais uma oportunidade de se conhecerem melhor e a descobrirem novas e interessantes formas de prazer.

Implicações de gênero no envelhecimento

A ideia da vivência da sexualidade na velhice ainda é um tema pouco explorado, até mesmo na prática clínica. Diversos fatores parecem entrar em jogo na formulação do desejo sexual na mente feminina, e fica difícil separar o que é puramente biológico do que reflete um condicionamento sociocultural. Para a Estratégia Saúde da Família, que deve trabalhar com a lógica da prevenção e da promoção da saúde, essa informação é fundamental para o cuidado integral dos cidadãos idosos (SILVA et al., 2012). Diferente do que o viés moralista mostra, os idosos podem ser considerados como uma população sexualmente ativa, pois nas entrevistas ao serem perguntadas até quando se pode ter vida sexual ativa, elas responderam:

“Minha fia [...] Dos 100 pra trás eu acho que eu ainda faço alguma coisa (gargalhadas) (Orquídea, 76 anos).

“Enquanto a mulher tiver viva [...]” (Girassol, 60 anos).

“Até os 50[...] Porque nessa idade a mulher ainda está ativa [...] Tem força pra fazer as coisas” (Jasmim, 78 anos).

“Dá pra gente fazer uma brincadeirinha [...] Até uns 70 [...]” (Hortência, 73 anos).

Portanto, os idosos também têm direito a liberdade, ao respeito, a dignidade, de expressar a sua sexualidade, pois, muitas vezes são visto como seres "assexuados", já que nesse período passam por transformações físicas. Além disso, também produzir mais conhecimento sobre o tema, esclarecendo dúvidas e questionamentos, quebrando essa ideia de que o idoso não tem direito a atividade sexual.

O envelhecimento é um processo progressivo, dinâmico e irreversível que se acelera na maturidade, sendo caracterizado pela diminuição da reserva funcional dos diversos órgãos e sistemas do organismo. Além das alterações biológicas, é um período de intensas alterações psicológicas e sociais, requerendo, para o alcance do seu bem-estar, suporte dos familiares,

cuidadores e profissionais das mais diversas áreas envolvidas com a saúde. Em virtude disso, este aumento da longevidade e expectativa de vida traz implicações sociais devido às novas demandas por serviços de atenção que promovam a saúde e atendam às necessidades específicas desta população. O desafio que se segue é a reestruturação do modelo assistencial para contemplar o segmento idoso de forma integral, de modo que ele consiga viver com a máxima qualidade possível (CRUZ; MARTINS, 2010).

O envelhecimento humano é um processo universal que é compreendido por uma redução das atividades funcionais, e possui algumas tendências em relação às enfermidades que levam continuamente a construção de políticas públicas para o idoso tanto no âmbito internacional assim como principalmente no âmbito brasileiro. Essas políticas estão voltadas não somente para a velhice como também veiculadas aos profissionais da saúde visando a sua divulgação e implementação (CAMACHO; COELHO, 2009).

Segundo o Estatuto do Idoso, o idoso é toda pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos (BRASIL, 2006). Já a velhice, é “um processo comum a todos os seres vivos. Há uma série de transformações que ocorrem no corpo do indivíduo que envelhece” (SILVA, 2008, p. 156).

No universo de dez indivíduos que participaram da pesquisa, a maioria se considera idoso, ou seja, 7 entrevistados. O que é observado nas falas:

“Eu sou uma pessoa idosa. eu não me considero um velho, porque velho é mulambo, que se joga fora. Sou uma pessoa idosa, mas na ativa. Eu me considero idoso por causa da idade, 63 anos já é uma pessoa idosa” (Cravo, 63 anos).

“Eu me considero uma pessoa idosa mesmo, porque já passei dos sessenta” (Jasmim, 78 anos).

Para alguns entrevistados “ser idoso” é diferente de “ser velho”. Como foi observado na fala, ele se considera idoso, mas não se considera um velho, pois velho é “mulambo”, não tem utilidade e por isso deve ser descartado. Formando uma imagem de que velho é sinônimo de coisas inúteis. O que não é adequado, pois a velhice é um processo natural que acontece com os seres humanos, durante toda a sua vida. Além disso, a pessoa idosa, “velha” é capaz de fazer qualquer coisa, seja com limitações em determinados momentos ou não.

As entrevistadas relataram o envelhecimento como um momento onde prevalecem sentimentos diversos: de aceitação, prazer; de mudanças físicas, emocionais, limitações, maturidade, que podem ser ilustrados pelos discursos:

[...]quando começou a aparecer os cabelos brancos. Aí eu disse: pronto já

tá na hora (gargalhadas), daqui pra frente é a velhice mesmo que vai chegar” (Orquídea, 76 anos).

“Ôôô gente, eu já tô ficando cansada. A idade já me pegou (risos). Mas, eu tenho muita atividade, eu não paro não.” (Violeta, 63 anos).

Nesses discursos citados anteriormente é possível notar que as mudanças físicas, como os cabelos brancos, o cansaço, podem ser um sinal de que a velhice está chegando. Além disso, relatos como o esquecimento, aparecimento de rugas, aparecimento dos cabelos brancos, fraqueza, cansaço foram as principais queixas relacionadas ao envelhecimento. Estes sentimentos e novas percepções sobre o corpo são indicadores do estar envelhecendo para estes sujeitos.

Esses fatores citados anteriormente estão relacionados à questão de gênero e geração, pois sabemos que existe um grande preconceito entre homens e mulheres. Muitas vezes as mulheres que admitem o cansaço físico, a fraqueza, as rugas presentes no rosto, enquanto que os homens são vistos como o “forte, macho” e que em nenhum momento deve demonstrar suas fraquezas. Tende a reforçar um modelo de masculinidade idealizada (força, virilidade, objetividade, distanciamento emocional, comportamento de risco), em oposição ao ser mulher identificada com fragilidade e sensibilidade. Os ciclos de vida são mencionados numa perspectiva que diferencia os sexos, mas baseados no contexto reprodutivo (feminino), não considerando outras dimensões sociais da vida que podem implicar em adoecimento para os homens como, por exemplo, a atividade profissional (MACHIN; COUTO; SILVA, 2011).

Foi observado nos sujeitos da pesquisa, já que os mesmos participam do Projeto Agita Amargosa, no qual é realizado: alongamento, ioga, dança e caminhada, que os homens não têm uma participação ativa nesta proposta de promoção a saúde. Devido ao fato deles acharem que essas atividades são exclusivas para mulheres. Como pode ser observado na fala de uma das entrevistadas:

“Nem na atividade não tem homem (risos). A atividade só tem velha. Homem não. Quando entra um homem fica escabriado e sai (risos)” (Rosa, 72 anos).

“ Antes eu não fazia atividade física, mas depois do meu problema eu fui obrigado a fazer fisioterapia. E hoje eu tenho o maior prazer em participar das atividades do Agita Amargosa [...] Hoje eu consigo subir uma escada, consertar alguma coisa em casa” (Cravo, 63 anos).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada, no Brasil, pelo médico sanitário José Gomes Temporão em março de 2008, um ano após

assumir o Ministério da Saúde, no segundo mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva. Essa política propõe qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardecem a integralidade da atenção, ou seja, promover, prevenir e assistir os homens compreendendo suas particularidades. Isso implica em avanço e reconhecimento no Brasil por ações voltadas à saúde do homem, já que apenas o Canadá tem essa pasta, e nem os EUA, país considerado como potência mundial, a possui (VIEIRA et al., 2011).

Diante disso, o envelhecimento requer uma proporcional quantidade de recursos para atender as necessidades específicas deste grupo populacional, sendo um desafio para os governos, fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde voltada para os homens idosos (REZENDE et al., 2010).

Sendo assim, o conceito de gênero transcende o mero desempenho de papéis sexuais estabelecidos pela sociedade, mas institui a identidade do sujeito. Assim sendo, não pode ser entendido como sexo, como a condição natural das pessoas, mas como a representação de cada indivíduo em termos de uma relação social preexistente ao próprio indivíduo e predicada sobre a oposição conceitual e rígida dos dois sexos biológicos (AQUINO, 2006).

Gênero incorpora atributos e funções, socialmente construídos, que configuram diferenças e inter-relações entre os sexos, que vão além do biológico. Assim, ser homem ou ser mulher implica a incorporação desses atributos e funções, como forma de representar-se, valorizar-se e atuar numa determinada cultura. O conceito de gênero reforça a ideia de que as diferenças biológicas de sexo são acompanhadas das diferenças de estatutos, de papéis, de responsabilidades e do lugar dos homens e das mulheres em todos os setores da sociedade e em todos os níveis, mas, igualmente, naquilo que é característico do comportamento e das atitudes dos homens e das mulheres no seio da sociedade (FERNANDES, 2009).

Além disso, gênero pode ser considerado, ainda, como uma referência sócio-histórica, que consiste nas diferenças entre sexos e na estruturação material e simbólica da vida social, estabelecendo entre homens e mulheres valor desigual e suas especificidades, bem como reconhecimentos diversos de suas necessidades de saúde. Assinala características socialmente construídas que constituem a definição do masculino e do feminino, em diferentes culturas (VIEIRA et al., 2011).

O termo gênero passou a ser empregado por feministas para traduzir as diversas maneiras de interação humana, buscando integrar forma de legitimidade e construção de relações sociais. Daí a importância fundamental em relacionar homens e mulheres, já que o

estudo de gênero perpassa o enfoque de risco e dano da saúde para o enfoque da satisfação das necessidades humanas (VIEIRA et al., 2011).

A construção social da masculinidade se processa desde o início da vida, em um processo que só termina na morte do indivíduo. As diferenças na socialização de meninas e meninos fazem com que desde muito cedo os meninos não sejam motivo de preocupações por parte dos adultos, já que não estão sob vigilância constante dos pais como as meninas. Na fase adulta, essa forma de lidar com a saúde gera consequências trágicas, como demonstram os números da mortalidade e morbidade masculinas. Já que os homens se envolvem mais com acidentes de trânsito, com mortes por arma de fogo, são acometidos por doenças não infecciosas, entre outros. Ao homem é imposta a condição de ser inabalável (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

O senso comum considera o masculino como o sexo forte, na verdade, deve ser visto como “sexo frágil”, pelo menos em vários aspectos de suas vulnerabilidades físicas e psíquicas. Meninos e meninas são criados de modo diverso. Os meninos são orientados para serem provedores, protetores, forte, decidido e corajoso. Dessa maneira, serão dignos de serem chamados de “homem de verdade”. Os meninos também desde cedo são treinados para suportar sem chorar suas dores físicas e emocionais, já que a dor é considerada assunto de mulher, especialmente as mais velhas. A violência masculina também é estimulada pela educação. O menino deve revidar se apanhar, como também deve praticar esportes em que a violência sempre está presente e é aceita (BRAZ, 2005).

Já as meninas, desde pequenas, são criadas com o máximo de atenção. Seu primeiro presente sempre é uma boneca, dessa maneira poderá aprender o papel de ser mãe, pois a sociedade impõe que toda menina deve ser delicada, atenciosa, carinhosa, meiga, frágil e vulnerável a todo tipo de influências, seja física, moral ou intelectual e por isso adoecem mais.

Os estudos de gênero apontam que é mais difícil construir um homem do que uma mulher pelas mudanças por que passa o gênero masculino para a construção da sua identidade e subjetividade, desde a concepção até a vida adulta viril. Os perigos começam desde a constituição biológica, a qual dá sustentação às atividades psíquicas influenciando o exercício dos sentidos externos, da imaginação e memória, inteligência e vontade, perpassando a existência física, psicológica e sociocultural masculina (BRAZ, 2005).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PSH), estabelecida pela Portaria 1.944, de 27 de agosto de 2009, tem por diretriz central a integralidade da atenção à

saúde da população masculina, em dupla perspectiva: a integralidade do homem no sentido de atendimento às necessidades de saúde, articulando-se os níveis primário, secundário e terciário da atenção, garantindo a continuidade das ações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e o entendimento de que muitos dos problemas que afetam a saúde do homem devem ser considerados em sua abrangência social e cultural, e não meramente biológica. O objetivo da Política é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2008).

A intenção de aproximar a população masculina dos serviços de saúde é semelhante ao que ocorreu com as mulheres na década de 1980, com a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), conquista da luta de feministas brasileiras que historicamente pressionaram o Estado por mais recursos para a saúde da mulher, culminando em uma ampliação do acesso da população feminina aos serviços de saúde. Entretanto, mesmo com o PAISM, o corpo da mulher continuou a ser objeto de especialidade da área da saúde, fazendo surgir um mercado de trabalho expansivo, o qual é regulado, por um lado, pelos profissionais que tratam das mulheres e, por outro, pela indústria farmacêutica (BRASIL, 2007).

Sabemos que os homens não são usuários habituais dos serviços da Atenção Primária a Saúde (APS) e, quando necessitam desses serviços, recorrem à atenção terciária, sendo via de regra levados pela mãe, irmã, esposa, companheira etc. – ou seja, levados por uma mulher, geralmente mais familiarizada com os cuidados com a saúde. Nem sempre é prioridade do grupo masculino procurar cuidados médicos, pois para alguns homens a doença é vista como demonstração de fraqueza, o que faz com que parte dessa população não procure informações ou auxílio sobre cuidados com a saúde (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

Outro problema é o horário de funcionamento das instituições de saúde, conflitando com o período de trabalho, na maioria das vezes, de homens, com o ambiente médico, como hospitais ou clínicas, que não são locais em que os homens tendem a sentir-se à vontade. Talvez, para que se alcance a tão desejada integralidade, seja necessário compreender como os homens constroem sua masculinidade e ajude a criar mecanismos para o acolhimento desse grupo populacional e da atenção à saúde (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

Contudo, não se pretende evidenciar a saúde do homem em detrimento da saúde da mulher. Embora este estudo trate de uma reflexão sob enfoque de gênero, tanto a saúde do

homem quanto a da mulher são essenciais, complementares e igualmente válidas. Além disso, não há o intuito de vitimizar o homem, pois ele é destacado como ser influenciador das suas próprias práticas e condições de saúde, e deve participar na discussão acerca da política de saúde nele inserida (VIEIRA et al., 2011).

Durante algum tempo, os termos *sexo* e *gênero* eram utilizados indiscriminadamente; na literatura mais recente, entretanto, o termo *sexo* reserva-se, preferentemente, às características biológicas predeterminadas, relativamente invariáveis, do homem e da mulher, enquanto que *gênero* é utilizado para assinalar as características socialmente construídas que constituem a definição do masculino e do feminino, em diferentes culturas (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

O envelhecimento feminino por si só não diminui o interesse da mulher por sexo, nem seu potencial de reação sexual, especialmente se sua saúde geral for equilibrada. A mulher idosa passar por um período de adaptação e descobertas do ‘novo’ corpo feminino, agora mais maduro e com necessidades sexuais possivelmente diferentes, porém não ausentes. E quando falamos de envelhecimento masculino aparecem logo questões sobre masculinidade, velhice e sexualidade, pois ainda existe um preconceito na sociedade de que o homem pode envelhecer, mas não pode demonstrar em nenhum momento as suas fraquezas, seus medos, sua dores, já que todo homem é “macho” e não um sexo frágil (SILVA et al., 2012).

A sexualidade após os 60 anos sugere visibilidade à temática, que, de uma forma geral, é negada pela nossa cultura, embora o conceito de envelhecimento seja algo complexo e heterogêneo. O viés moralista que tende a considerar os idosos como população não sexualmente ativa, ou como, na melhor das hipóteses, sempre e inexoravelmente vinculado a um/a único/a parceiro/a. Dessa maneira é de suma importância à implantação de ações de educação e proteção em relação à sexualidade dos idosos, como se faz com os adolescentes e adultos jovens, de forma mais eficiente.

O crescimento do número de infectados por HIV na terceira idade tem chamado a atenção de especialistas como uma nova tendência nos padrões da epidemia nos últimos anos (SANTOS et al., 2011).

Inúmeros fatores estão associados a esse fenômeno, sendo destacados na literatura os seguintes: a) escassez de campanhas sobre DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) dirigidas a terceira idade; b) resistência dessa população ao uso do preservativo durante as relações sexuais; c) aumento da atividade sexual na velhice com a introdução, no mercado, de drogas para controle da disfunção erétil; d) o diagnóstico tardio de DST nesta faixa etária,

muitas vezes devido a pré-concepções dos profissionais da saúde; e) maior exposição da mulher à aquisição de DST na menopausa devido a aspectos fisiológicos (as paredes vaginais ficam mais finas e ocorre a diminuição de sua lubrificação) (SANTOS et al., 2011).

A sexualidade na terceira idade ainda é tratada como tabu, tanto pelos idosos como pela sociedade em geral. Esse modo de pensar generalizado leva a uma maior exposição dos idosos às DSTs, pois muitos têm uma vida sexual ativa, mas, diferentemente dos jovens, não estão preparadas para essa “nova sexualidade”, têm dificuldade em lidar com o assunto e para aderir ao uso do preservativo, principalmente se há uma relação estável. Além disso, a infecção pelo HIV é frequentemente diagnosticada tarde, atrasando o tratamento. Realizar o diagnóstico de um paciente soro positivo nessa faixa etária é considerado um verdadeiro desafio, por se tratar de um diagnóstico diferencial para um grupo exposto a múltiplas patologias, o que leva à possibilidade de subnotificação de casos, terapêuticas incorretas, acelerando as infecções oportunistas e complicações, diminuindo a sobrevivência dessas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é o resultado de várias modificações ocorridas no organismo de forma definitiva, estável, lenta e gradativa. Ainda existe pouco conhecimento, principalmente por parte da sociedade, em relação às questões da sexualidade dos idosos, pois considera a longevidade um fato ainda novo na história da humanidade. A partir do momento em que as pessoas idosas admitirem as modificações que ocorrem no organismo e ajustarem o seu modo de viver a essa nova realidade, com certeza, serão muito felizes. Além disso, o que se perde em quantidade pode ser substituído por qualidade, por, pelo menos, um bom período de tempo. Não se pode eliminar a velhice, mas se pode mudar a maneira de envelhecer.

No estudo concluiu-se que a maioria dos participantes ao serem questionados em relação a se eles se consideravam idosos e sobre o significado de ser idoso, justificaram esse fato pela idade, ou seja, já passaram dos sessenta. Eles relacionam o “ser idoso” ao tempo de vida. Além disso, grande parte dos entrevistados percebeu que estavam envelhecendo quando começaram a aparecer as primeiras rugas no rosto, os cabelos brancos, a fraqueza e o cansaço físico, o esquecimento e também o fator idade (a partir dos 60 anos).

Outro assunto discutido foi: Pra amar tem idade? Os sujeitos da pesquisa afirmaram que pra amar não tem idade, pois, enquanto existir vida, o amor também se faz presente. A

atividade sexual também faz parte da vida dos idosos, independente da idade. Esses idosos relataram que podem apresentar dificuldades, mas, as mesmas são resolvidas com ajuda de profissionais da área da saúde ou entre o casal.

De acordo com o estudo, a sociedade continua com dificuldades em lidar com a questão da sexualidade, principalmente dos idosos. Surgindo uma grande repercussão e preconceito em relação a esse assunto, pois atribui a sexualidade apenas aos jovens, em função das suas descobertas. Isso prejudica não só ao idoso, como também aos mais jovens, os quais acabam adquirindo atitudes muito rígidas em relação à sexualidade. Essa forma de pensamento interfere na sexualidade do jovem e o faz acreditar que ele próprio não terá necessidades sexuais ao entrar na velhice. Gerando a ideia de que os idosos não tem o direito de expressar a sua sexualidade. Esquecendo que a sexualidade vai além do ato sexual, ou seja, a troca de carícias, beijos, abraços, atenção, o companheirismo e a segurança. É preciso que haja compreensão entre o casal, e que além da atração física, haja respeito, confiança, e que um parceiro possa “cuidar” do outro, tornando a relação duradoura.

Assim, torna-se necessário um estudo mais aprofundado sobre esse tema que é pouco discutido e despertando o interesse dos profissionais que assistem a esse público. Portanto, para equipe de saúde e em especial a enfermagem, tem um longo caminho a percorrer para que se possa oferecer uma assistência adequada aos idosos no que se refere à sexualidade.

É necessário que os profissionais de saúde cumpram o que é preconizado pelo Ministério da Saúde em relação à atenção à saúde da pessoa idosa, e contribua para a promoção do envelhecimento saudável. E para isso, é importante que eles desenvolvam um plano de intervenção que priorize a melhoria da qualidade de vida, mantendo a capacidade funcional do idoso, incluindo sua sexualidade. Assim, esses profissionais, principalmente os enfermeiros, devem conhecer e respeitar as singularidades e limitações dos idosos, além de incentivar as possibilidades de cada um durante esta fase, fornecendo cuidados direcionados à promoção de saúde e o seu bem-estar.

Dessa maneira, é de suma importância que as pessoas e os profissionais da saúde, em especial, compreendam o processo de envelhecimento e estejam atentos a esse fenômeno mundial, a fim de proporcionar um envelhecer mais ativo e saudável. Por isso, as pessoas devem estar aptas para lidar com o envelhecimento em todos os seus aspectos e implicações. Pois, ainda é grande o número de pessoas que teme a chegada à velhice, como se não fosse possível viver essa etapa da vida de maneira satisfatória e prazerosa.

A pesquisa realizada mostra a importância do significado de “ser idoso”, dos seus sentimentos, do comportamento, das atitudes, do relacionamento com os outros, na vivência da sua sexualidade. Enfatizamos, assim, a necessidade de aprofundar esse tema, e de um maior preparo das pessoas e dos profissionais da área da saúde, principalmente do enfermeiro, para que a sociedade tenha uma visão mais otimista sobre o processo do envelhecer, com a perspectiva de que é possível atingir a velhice de forma saudável, expressando o amor e a sexualidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M.L. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 130-140, jan./jun. 2008.
- AQUINO, E.M.L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Rev Saúde Pública** ; 40 (N Esp):121-32, Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil, 2006.
- BRANCA, S.B.P.; COELHO, D.M.M.; COSTA, A.V.V.; et al. Abordagem do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a sexualidade do idoso. **J Nurs UFPE on line**. May; 6(5):994-9, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. Série E. Legislação em Saúde; 1. ed., 2ª reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 10, número 001, pp. 97- 104, janeiro- março, 2005.
- CAMACHO, A.C.L.F.; COELHO, M.J. Análise das políticas públicas de saúde do idoso: estudo de revisão de literatura. **Rev enferm UFPE on line**; 3(2):331-8, Apr/June, 2009.
- CELICH, K.L.S.; SILVA, R.B.; SOUZA, S.M.S. Perfil socioeconômico e de saúde dos idosos participantes de um grupo de convivência. **Rev enferm UFPE on line**; 3(4):919-26, Oct/Dec, 2009.
- COELHO, D.N.P.; DAHER, D.V.; SANTANA, R.F. et al. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. **Revista Rene**. Fortaleza, v.11, n.4, p. 163-173, out./dez.2010.
- COELHO, E.B.S.; CALVO, M.C.M.; COELHO, C.C. Saúde da mulher: um desafio em construção. Ed. da UFSC, Florianópolis, 2006.
- CORRÊA, S.; JANNUZZI, P. M.; ALVES, J. E. D. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, 2005.
- COSTA, A. A. A. O movimento feminista no Brasil: Dinâmicas de uma intervenção política. v.5; n. 2; p. 9-35; 2005.
- COSTA, L.H.R.; COELHO, E.C.A. Enfermagem e sexualidade: revisão integrativa de artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, maio/junho 2011.

- CRUZ, A.L.B.; MARTINS, A.K.L. Percepção da promoção da saúde do idoso: olhar de agentes comunitários de saúde. **Rev enferm UFPE on line**; 4(3):1484-491, jul./set, 2010.
- DUARTE, S.J.H.; OLIVEIRA, J.R.; SOUZA,R.R. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.03, Nº. 01, p. 520-530; 2012.
- FERNANDES, M.G.M. Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. **Rev Bras Enferm**, Brasília; 62(5): 705-10; set-out, 2009.
- FERNANDES, M.G.M. Problematizando o corpo e sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, jul/set, 2009.
- FERNANDEZ, M.R.; GIR, E., HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Rev Esc Enferm USP**; 39(2):129-35; 2005.
- FERREIRA, C.P.S.; MARQUES,J.F.; MAGALHÃES,A.P.N.; et al. O olhar do idoso sobre as relações sociais. **Rev enferm UFPE on line**; 6(8):1781-9, Aug, 2012.
- FERREIRA, V.M. ; SILVA,P.M.C. ; AZEVEDO,E.B.; et al. Grupo de idosos como estratégia fortalecedora da resiliência de seus integrantes. **Rev. enferm UFPE on line**; 6(9):2006-12; Sept 2012.
- FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):105-109; 2005.
- FONSECA, R.M.G.S. Equidade de gênero e saúde das mulheres. **Rev. Esc Enferm. USP**, São Paulo, 39(4): 450-9; 2005.
- FONTANELLA, B. J. B.; JÚNIOR, R. M. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 63-71, jan./mar. 2012.
- FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 (1):17-27, jan, 2008.
- FREITAS, C.A.S.L.; SILVA,M.J.S.; BRITO, M.C.C.; et al. Políticas de saúde para o idoso e sua família: revisão integrativa da literatura. **Rev enferm UFPE on line**; 5(9):2300-8, nov, 2011.
- GOMES, R.; N.E.F.; A.F.C. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.
- GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 8(3):825-829, 2005.
- GOMES, R.; MOREIRA, M.C.N.; NASCIMENTO, E.F. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):983-992, 2011.
- GRADIM, C.V.C.; SOUSA, A.M.M. LOBO, J.M. A prática sexual e o envelhecimento. **Cogitare Enferm.**; 12(2):204-13, Abr/Jun, 2007.

- KRINSKI, K.; ELSANGEDY, H. M.; BUZZACHERA, C.F. Comparação das respostas fisiológicas perceptuais obtidas durante caminhada na esteira em ritmo autosseleccionado entre os sexos. **Rev. Bras. Med Esporte**- Vol 16, nº 4- Jul/Ago, 2010.
- LAURENTI, R.; JORGE, H.P.M.; GOTLIEB, S.L.D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):35-46, 2005.
- LAURENTINO, N.R.S; BARBOZA,D.;CHAVES, G; et al. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, 51-63 - jan./jun. 2006.
- LEAL, A.F.; KNAUTH, D.R. A relação sexual como uma técnica corporal: representações masculinas dos relacionamentos afetivo-sexuais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(7):1375-1384, jul, 2006.
- MACHIN, R.; COUTO, M.T.; SILVA, G.S.N. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde:estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Caderno e Saúde Coletiva**, São Paulo, 2011.
- MARINHO, C.L.A.; LEÃO, D.B.M., PONTES, J.L.; et al. O entendimento de idosos a respeito da sexualidade. **Rev enferm UFPE on line**. 2(3):278-83; jul./set, 2008.
- MARINHO,C.L.A.; LEÃO,D.B.M.; PONTES, J.L.; et al. O entendimento de jovens universitários de saúde sobre a sexualidade na terceira idade. **Rev enferm UFPE on line**; 4(1):239-44; jan./mar, 2010.
- MINAYO, M. C. S. Saúde é desenvolvimento: esse é o desafio da 13ª Conferência Nacional de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.12 supl.0 Rio de Janeiro nov. 2008.
- MOREIRA, P.A.; JALLES, M.P.; REINALDO, A.M.S. “Quem gosta de mim sou eu”: Contradições acerca da percepção do idoso diante do processo de envelhecimento. **Rev enferm UFPE on line**; 1(1):63-71; jul./set, 2007.
- MOTA, A. B. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. **Revista Sociedade e Estado**; vol 25, nº 2; maio/ agosto 2010.
- MOURA, L.R.; CERESÉR,K. M.M. Aspectos farmacológicos do citrato de sildenafil no tratamento da disfunção erétil. Agosto/ 2005.
- MOURA, I.; LEITE, M.T.; HILDEBRANDT, L.M. Idoso e sua percepção a cerca da sexualidade na velhice. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2008.
- OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M.A.B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto Contexto Enferm**; v.17 n.3 Florianópolis jul./set. 2008.
- OLIVEIRA, J.C.A.; TAVARES, D.M.S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**; 44(3):774-81; 2010.
- OLIVEIRA, M.L.C.; OLIVEIRA, S.R.N.; IGUMA, L.T. O processo de viver nos filmes: velhice, sexualidade e memória em Copacabana. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem**. vol.16 n.1 Florianópolis Jan./Mar. 2007.

- REZENDE, A.A.B.; GOMES, G.P.L.A.; REIS, T.R.A.; et al. Avaliação acerca da implantação de projetos específicos para idosos: a atuação do Programa Saúde da Família. **Rev. enferm UFPE on line**; 4(1):198-203; jan./mar, 2010.
- ROHDEN, F. Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(10): 2645-2654; 2012.
- ROHDEN, F. “O homem é mesmo a sua testosterona”: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 35, p. 161-196, jan./jun. 2011.
- SALVADOR, E.P.; FLORINDO, A.A.; REIS, R.S. et al. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Rev Saúde Pública**; 43(6):972-80; 2009.
- SANTOS, C.H.R.; ARAGÃO, M.A.M.; SOUSA, V.E.C.; et al. Vulnerabilidade ao HIV entre portadoras com mais de 50 anos de idade. **Rev enferm UFPE on line**; 5(7):1663-668, set, 2011.
- SCHMIDT; M.I.; DUNCAN, B.B.; HOFFMANN, J. F. et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida. **Rev Saúde Pública**; 43(Supl 2):74-82; 2009.
- SCHSAIBER, L.B.; GOMES, R.; COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Red de Revistas Científicas da América Latina y Caribe, España y Portugal**. Rio de Janeiro, 2005.
- SILVA, A.S.B.; SANTOS, M. A.; TEIXEIRA, C.R.S. et al. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 20(3): 312-8; Jul-Set, 2011.
- SILVA, L. R.F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168, jan.-mar, 2008.
- SILVA, V. X. L.; MARQUES, A.P.O.; LYRA, J.; et al. Satisfação Sexual entre Homens Idosos Usuários da Atenção Primária. **Saúde Soc.**; São Paulo, v.21, n.1, p.171-180; 2012.
- SOUZA, K.V.; TYRRELL, M.A.R. Os fatos & atos relacionados ao (difícil) exercício dos direitos sexuais e reprodutivos: em recortes, o processo de viver de um grupo de mulheres de classes populares. **Texto contexto – enfermagem**, v.16, n. 1, Florianópolis, jan./ mar. 2007.
- TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; 21(1): 112-20; Jan-Mar, 2012.
- VIEIRA, L.C.S.; FIGUEIREDO, M.L.F; SALES, R.L.U.B. et al. A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. **Enfermagem em Foco**; 2(4):215-217; 2011.
- VILLAS BOAS, L.C.G.; FOSS, M.C.; FREITAS, M.C. F.; et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus 1. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis; 20 (2): 272-9; Abr- Jun, 2011.

ZAITUNE, M.P.A.; BARROS, M.B.A.; CÉSAR, C.L.G. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22 (2):285-294, fev, 2006.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Título da pesquisa: O Exercício da Sexualidade dos Idosos: relatos e experiências

Pesquisadoras responsáveis: Prof^ª Msc. Patrícia Figueiredo Marques e Larissa Cunha A. dos Santos.



Prezado (a) Senhor (a), venho por meio deste, pedir sua colaboração, como voluntário, na pesquisa “O Exercício da Sexualidade dos (as) Idosos (as) que participam do Projeto Agita Amargosa”. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável Profa. Msc. Patrícia Figueiredo Marques. Em caso de recusa o (a) senhor (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Caso o (a) senhor (a) concorde em participar, este documento servirá como comprovante que sua aceitação foi de livre vontade.

Esta pesquisa investigará o Exercício da Sexualidade dos Idosos (as) que participam do Projeto Agita Amargosa. Verificará também o que entende sobre sexualidade dos (as) idosos (as); coletar informações sobre as condições de vida suas e dos demais participantes; descrever o que entende por ser homem idoso ou ser mulher idosa. Os dados serão coletados através de entrevista gravada a ser realizada pela estudante Larissa Cunha Andrade dos Santos a todos os idosos que são cadastrados no Projeto Agita Amargosa e que desejem participar. A gravação das entrevistas será guardada durante cinco anos pela pesquisadora responsável (Patrícia Figueiredo Marques).

Gostaria de deixar claro, que as informações contidas na entrevista, serão mantidas em segredo. O (A) senhor (a) poderá pedir informações sobre a pesquisa se assim julgar necessário no Centro de Ciências da Saúde (CCS/ UFRB), Rua do Cajueiro, s/n, Cajueiro, Santo Antonio de Jesus- Bahia. CEP: 44.570-000. Telefones: Trabalho (75) 3632-6950;

Patrícia Marques (71) 88096366 e Larissa Cunha (75)8110-1030 E-mail: pfmenf@yahoo.com; lari_merces@hotmail.com.

Por se tratar de um estudo voltado para a saúde sexual de idosos, poderá haver algum desconforto em falar sobre o tema, garantimos a liberdade de não as responder, mas caso queira falar sobre o assunto garantimos que sua identidade jamais será revelada, pois serão utilizados pseudônimos, ou seja, nomes inventados enquanto participante do estudo. Será garantido ainda que o (a) senhor (a) poderá desistir de continuar na pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de explicar a sua desistência caso sinta-se incomodado (a).

Mas, neste estudo a pesquisadora utilizará uma forma cuidadosa e respeitando sempre os seus limites, para que a entrevista ocorra de maneira tranquila.

Os resultados desse trabalho poderão contribuir para o esclarecimento de dúvidas sobre sexualidade, sobre as alterações físicas, psicológicas e sociais nesta fase da vida, tanto para a (o)s idosa (o)s participantes do Projeto Agita Amargosa quanto para os profissionais que os atende.

O acesso aos resultados deste estudo poderá ser através da sua participação na apresentação da pesquisa para qual o (a) senhor (a) será convidado (a) com antecedência, ou através de uma cópia completa do trabalho que será enviada a Coordenação da Atenção Básica de Amargosa e outra a equipe de trabalho do Projeto Agita Amargosa. Se o (a) senhor (a) se achar devidamente esclarecido e concordar em participar voluntariamente do estudo assine ou coloque sua impressão digital neste documento juntamente comigo no espaço abaixo.

O (A) senhor (a) tem a liberdade de dizer o dia, hora e local para realizar a entrevista.

Patrícia Figueiredo Marques
Pesquisadora responsável

Larissa Cunha A. dos Santos
Estudante responsável

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO ENTREVISTADO

Amargosa, _____ de _____ de 2012.

Declaro estar esclarecido sobre as informações contidas deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou ser incomodado.

Assinatura do participante da pesquisa

Impressão digital (se necessário)



APÊNDICE B: ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Título da pesquisa: O Exercício da Sexualidade dos Idosos: relatos e experiências

Pesquisadoras responsáveis: Prof^ª Msc. Patrícia Figueiredo Marques e Larissa Cunha A. dos Santos.

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Caracterização do sujeito

Nome (INICIAIS) _____

Sexo: () Feminino () Masculino () Outro _____

Cor autodeclarada: () Negra () Parda () Índia () Amarela () Branca

Tempo de Formado (a): _____

Nível de Escolaridade

() 1º grau completo () 1º grau incompleto () 2º grau completo

() 2º grau incompleto

Graduação (ões). Instituição? _____ Qual (is)? _____ Quando? _____

Idade: _____

Religião: _____

Sexo: masc () fem ()

Estado civil: solteiro () casado () viúvo () separado ou divorciado ()

Trabalha: sim () não () Profissão/Ocupação: _____

É aposentado: sim () não () Qual era sua Profissão/Ocupação? _____

Renda atual: menos de um salário () de um a três () de três a cinco () mais de cinco ()

Tem filhos: sim () não () Quantos?

Quem é o chefe de família?

Tipo de moradia: casa própria () alugada () cedida ()

Quantos cômodos têm na casa? _____

Quais e quantos dos itens abaixo há em sua casa? (Marque uma resposta para cada item).

TV	1()	2()	3 ou mais ()	não tem ()
Videocassete e/ou DVD	1()	2()	3 ou mais ()	não tem ()
Rádio	1()	2()	3 ou mais ()	não tem ()
Microcomputador	1()	2()	3 ou mais ()	não tem ()
Automóvel	1()	2()	3 ou mais ()	não tem ()
Máquina de lavar roupa	1()	2()	3 ou mais ()	não tem ()
Geladeira	1()	2()	3 ou mais ()	não tem ()
Telefone fixo	1()	2()	3 ou mais ()	não tem ()
Telefone celular	1()	2()	3 ou mais ()	não tem ()
Acesso à Internet	1()	2()	3 ou mais ()	não tem ()
TV por assinatura	1()	2()	3 ou mais ()	não tem ()

Quantas pessoas residem onde o senhor (a) mora, incluindo o senhor (a)?

a) Moro sozinho (a); b) Duas pessoas; c) Três pessoas;

d) Quatro pessoas; e) Cinco pessoas; f) Seis pessoas; g) Mais de 6 pessoas

O senhor (a) é:

Hipertenso (a)? SIM () NÃO ()

Toma alguma medicação? SIM () NÃO () Qual (is)?

Diabético (a)? SIM () NÃO ()

Toma alguma medicação? SIM () NÃO () Qual (is)?

Fumante? SIM () NÃO ()

Consome bebida alcoólica? SIM () NÃO ()

B- Perguntas norteadoras:

1-O (a) senhor (a) se considera idosa (o)? SIM () NÃO () Por quê?

2-Se respondeu sim na questão anterior. Quando percebeu que estava envelhecendo?

3- O (a) senhor (a) pratica exercícios físicos? SIM () NÃO () Qual (is)?

4- a) O que o(a) senhor(a) representa para a sociedade?

b) E para sua família? Por quê?

5-O sentimento e as reações relacionadas ao amor têm idade? SIM () NÃO () Por quê?

6-Até quando se pode ter vida sexual ativa? Por quê?

7-Existem dificuldades na vida sexual ao entrar na velhice? SIM () NÃO () Qual (is)?

8-Quando estas dificuldades se apresentam o que fazer para resolvê-las?

9-Qual profissional pode ajudar diante das dificuldades na vida sexual?

10-Sentiu melhora com a ajuda do profissional?

11-Como é que a sociedade percebe a (o)s idosa (o)s que expressam a sua sexualidade? Por quê?

ANEXOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
SANTO ANTONIO DE JESUS - BAHIA

Amargosa, 20 de julho de 2012.

De: Joseane Bonfim

Secretária de Saúde do Município de Amargosa- Ba

Para: Patrícia Figueiredo Marques

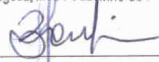
Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem

Prezada Senhora,

Cumprimendo V.Sa, autorizo a realização da pesquisa **Exercício da Sexualidade de Idosa (o) s- relatos e experiências** junto a (o)s idosa (o)s participantes do Projeto Agita Amargosa sob sua responsabilidade. **Esta comunicação esta baseada na apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, nº de protocolo 31754.**

Atenciosamente,

Joseane M. Bonfim
Secretária de Saúde
Dec. 08/05 - CPF - 877.811.111-00
Amargosa, MA, Pedrinho 2012



Joseane Bonfim

Secretária de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Amargosa- Bahia

PROJETO DE PESQUISA

Título: O EXERCÍCIO DA SEXUALIDADE DOS IDOSOS: RELATOS E EXPERIÊNCIAS

Área Temática:

Pesquisador: Patrícia Figueiredo Marques

Versão: 3

Instituição: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

CAAE: 00778812.0.0000.0056

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 31754

Data da Relatoria: 04/05/2012

Apresentação do Projeto:

"O envelhecimento e seu processo natural, a velhice, é uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização, devido ao fato do aumento do número de idosos em todo o mundo; conhecida como a transição demográfica. Estimativas apontaram que em 2006 a população brasileira com mais de 60 anos abrangia cerca de 17,6 milhões de habitantes. A participação desta parcela da população no total nacional mais do que dobrou nos últimos 50 anos: passou de 166 mil pessoas (4%), em 1940, para quase 1,8 milhão (8,6%), em 2000. Projeções demográficas recentes indicam que este segmento será responsável por 15% da população brasileira no ano de 2020 (OLIVEIRA, 2007). Entende-se que a sexualidade não está relacionada somente à relação sexual, ela possui um significado mais amplo, envolvendo sentimentos, carícias, palavras, entre outros aspectos surgiu o interesse em o exercício da sexualidade dos (as) idosos (as) que participam do Projeto Agita Amargosa, desenvolvido no município de Amargosa- Bahia. Os objetivos são: analisar o exercício da sexualidade dos (as) idosos (as) que participam do Projeto Agita Amargosa, identificar concepções sobre sexualidade dos (as) idosos (as); traçar o perfil sócio-demográfico dos sujeitos; descrever as implicações de gênero no envelhecimento dos (as) idosos (as) que participam do Projeto Agita Amargosa. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, cujos sujeitos serão idosa(o)s que participam do Projeto Agita Amargosa, na faixa etária de 60 a 79 anos, que residam em Amargosa há pelo menos 3 anos, sejam cadastrados no Projeto e atendidos por Unidade de Saúde da Família do município de Amargosa-Ba, já tenham sido casados alguma vez e/ou vivido numa relação estável. Para obtenção de dados, será utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada. Vale ressaltar que esta pesquisa obedecerá às normas de Pesquisa com Seres Humanos, segundo a Resolução Nº 196, do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996. Com essa pesquisa espera-se que os idosos não se sintam excluídos, principalmente nos temas relacionados à sexualidade, pois todos nós temos os mesmos direitos perante a lei, independente de cor, sexo, raça, idade."

Tabelação de único Oficial de Notas c/c Protesto
Táb.: Mary Jane Sereira Lopes Vilalobos de Carvalho
Rua Ferreira Guilherme, 21 - Tel.: 73 3634-1139
Certifico e dou fe que a cópia e a reprodução fiel
do documento apresentado.
Amargosa-Ba 13/06/2012 - R\$ 3,00 Emissão: 1,75 Taxas



PELO TAV 'CAIXEIRA DE CARVONI' - TABELAÇÃO SUBSTITUTO -
VÁLIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO E COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO

Objetivo da Pesquisa:

*Objetivo Primário: Analisar o exercício da sexualidade dos (as) idosos (as) que participam do Projeto Agita

Amargosa-BA.

Objetivo Secundário: Identificar concepções sobre sexualidade dos (as) idosos (as); Traçar o perfil sócio-demográfico dos sujeitos; Descrever as implicações de gênero no envelhecimento dos(as)idosos (as)que participam do Projeto Agita Amargosa.*

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

*Os riscos contidos no presente estudo são os inerentes aos projetos realizados com seres humanos. Por se tratar de um estudo voltado para a saúde sexual de idosos, poderá haver algum desconforto em falar sobre o tema, porém uma vez que esta pesquisa será realizada com a observância das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, garantimos seu anonimato, pois serão utilizados pseudônimos enquanto sujeito do estudo.

BENEFÍCIOS:

*Através dessa pesquisas os (as) idosos (as) poderão conhecer um pouco mais sobre as transformações ocorridas no seu corpo e mente. Entender que os idosos também têm direito a liberdade, ao respeito, a dignidade, de expressar a sua sexualidade, pois, muitas vezes são visto como seres "assexuados", já que nesse período passam por transformações físicas. E também trazer mais informações sobre o tema, esclarecendo dúvidas e questionamentos, quebrando essa idéia de que o idoso não tem direito a atividade sexual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta mérito científico, o tema abordado é de relevância e propiciará aos pesquisadores envolvidos o crescimento profissional e científico. Com os dados oriundos da pesquisa será possível conhecer e analisar o exercício da sexualidade dos idosos. Também será possível traçar o perfil sócio-demográfico dos sujeitos envolvidos na proposta, descrevendo as implicações de gênero no envelhecimento dos idosos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados

Recomendações:

Sugestões:

Na folha 1 do TCLE deve conter uma rubrica das pesquisadoras e na folha 2 deve constar as assinaturas completas.

Inserir data do retorno dos resultados da pesquisa aos sujeitos envolvidos no cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após avaliação das respostas das pendências do projeto de pesquisa concluímos que ele está adequado as normativas da Resolução 196/96.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos às pesquisadoras que as sugestões apresentadas devem ser inseridas no TCLE antes da coleta de dados. Solicitamos ainda que qualquer emenda realizada nesse projeto de pesquisa seja enviado para apreciação desse colegiado,

CRUZ DAS ALMAS, 04 de Junho de 2012



Assinado por:

Deisy Vital dos Santos

Estacionamento do Único Ufficio de Notas e/c Protesto
Id.: Mary Jane Barbara Lessa Villasboa de Carvalho
Id. Moreira Coelho e: 71 - Tel:75 3624-1638
Artificios e dou fe que a copia e a reprodução fiel do
documento apresentado.
Amargosa-BA 12/06/2012 R\$ 3,00 Emitt 1,75 Taxas 1,00

CRUZ DAS ALMAS - TABELA SUBSTITUO -
LIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO E COM O SELLO DE AUTENTICACAO

