

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM**

**Tatiana de Cássia Ramos Netto Martins**

**SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO NA PERCEPÇÃO DE**  
**PESSOAS IDOSAS**

BAURU

2012

**Tatiana de Cássia Ramos Netto Martins**

**SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO NA PERCEPÇÃO DE  
PESSOAS IDOSAS**

Dissertação apresentada no Exame de Qualificação para obtenção do título de Mestre junto à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, sob a orientação da Dr<sup>a</sup> Ana Cláudia Bortolozzi Maia.

BAURU

2012

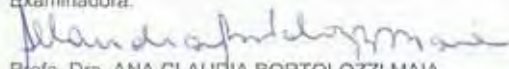
Martins, Tatiana de Cássia Ramos Netto.  
Sexualidade e envelhecimento na percepção de  
pessoas idosas / Tatiana de Cássia Ramos Netto  
Martins, 2012.  
140 f.

Orientador: Ana Cláudia Bortolozzi Maia

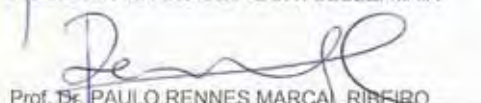
Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual  
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2012

**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado DE TATIANA DE CASSIA RAMOS NETTO MARTINS, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DO(A) FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU.**

Aos 04 dias do mês de maio do ano de 2012, às 09:00 horas, no(a) Anfiteatro da Pós-Graduação, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Prof. Dr. PAULO RENNES MARÇAL RIBEIRO do(a) Departamento de Psicologia Da Educação / Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, Profa. Dra. LIGIA EBNER MELCHIORI do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de TATIANA DE CASSIA RAMOS NETTO MARTINS, intitulada "Sexualidade e envelhecimento na percepção de pessoas idosas". Após a exposição, a discente foi argüida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.



Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA



Prof. Dr. PAULO RENNES MARÇAL RIBEIRO



Profa. Dra. LIGIA EBNER MELCHIORI

## AGRADECIMENTOS

À Deus, dono de toda a sabedoria e ciência pelo sustento e amor.

Aos meus pais Pedro Augusto e Maria José pelo apoio constante, amor, incentivo e pelo colo carinhoso quando sempre precisei. Meus modelos de perseverança, comprometimento profissional e principalmente modelos de seres humanos!

Aos meus irmãos Thiago e Matheus pelo incentivo, confiança e amor! Mais do que irmãos, dois amigos.

Ao meu amigo e companheiro André que através dos encontros e desencontros da vida sempre esteve presente, dividiu os choros e as alegrias nessa jornada e isso fez toda a diferença desde que entrou em minha vida! Meu grande apoio nesse projeto! Meu muito obrigada, serei eternamente grata!

Aos queridos Izadora, Diego e Karla que aliviaram os momentos de tensões, enchendo meu coração de alegria em cada sorriso e gesto de carinho, um sentimento sem julgamento!

A minha querida orientadora Cau, meu eterno agradecimento, pela paciência, incentivo e confiança. Sempre muito presente, senti nela um grande companheirismo, não hesitou em dizer repetidas vezes: “eu estou com você”. Obrigada por dividir tão precioso conhecimento sem medir esforços em momentos tão delicados de nossas vidas! Mais do que orientadora, uma amiga!

Aos professores Dr. Luiz Carlos de Oliveira, Dra. Maria de Lourdes Merighi Tabaquim, Dra. Mônica Geraldi Valentim e Dra. Regina C. Paganini Furigo, pelo incentivo a pesquisa e grandes lições profissionais. Participaram e contribuíram para a minha formação enquanto ser humano, psicóloga e pesquisadora. Deixaram em mim, muito de si!

As amigas Ana Paula Camargo e Jacqueline Araújo que me ouviram e compartilharam comigo a angústia da carreira acadêmica e profissional. Dividiram lágrimas e sorrisos no início e na realização desse sonho! Obrigada pela amizade sincera.

As orações daqueles que diretamente e indiretamente sempre estiveram presentes em minha vida, sei que em momentos em que fraquejei ou pensei em desistir foram elas que me

fortaleceram. Agradeço também aos meus primos e tios, pessoas tão queridas e especiais que sempre me incentivaram e torceram por mim.

As professoras Dr<sup>a</sup>. Lígia Ebner Melchiori e Dr<sup>a</sup>. Maria Renata Machado Vaz Pinto Coelho pelas contribuições no exame de qualificação.

Aos membros da banca de defesa Dr<sup>a</sup>. Lígia Ebner Melchiori e Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro pelas contribuições para a melhoria da versão final deste trabalho.

A Associação Hospitalar de Bauru na pessoa da Salete por me apoiar nesse sonho e flexibilizar minha ausência quando sempre necessitei. E as amigas Regina, Rosa e Patrícia pelo companheirismo e amizade no trabalho.

Aos meus avós, Antonio, Therezinha, Pietro e Leonor, fonte de inspirações para esse trabalho. Dedico este trabalho à eles, que cada um com sua singularidade teve a sua importância na minha trajetória; me ensinaram algo que foi significativo nas decisões que tomei e que ainda tomo.

De forma especial agradeço a todos os participantes dessa pesquisa que em cada vivência relatada foram capazes de me levar à uma reflexão profunda e à uma nova forma de encarar a vida, de maneira muito mais tranquila e sob um novo olhar. Dividiram comigo sua intimidade com muita sinceridade, através deles percebi o quanto valeu a pena realizar essa pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, pelo auxílio financeiro;

Aos professores do Programa de Pós-Graduação da UNESP que participaram e contribuíram para a minha formação enquanto pesquisadora e as colegas de pós Renata, Karoline e Elisa, que deixaram essa “jornada” muito mais leve e divertida!

A todos vocês, muito obrigada, pois cativaram em mim algo especial! *“Tú te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas”.* Saint Exupéry

NETTO-MARTINS, T.C.R. **Sexualidade e envelhecimento na percepção de pessoas idosas**. 2012. 140 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2012.

## RESUMO

Embora valores culturais reforcem a idéia de dessexualização do idoso, a sexualidade é inerente ao ser humano, percorrendo todas as fases do desenvolvimento, incluindo a velhice. O organismo modifica-se como um todo com o passar dos anos e a sexualidade também se transforma. O envelhecimento traz modificações importantes no que se refere aos aspectos físicos e emocionais, porém a sexualidade é experienciada até o fim da vida. Esta pesquisa qualitativa-descritiva teve por objetivo investigar a opinião sobre a sexualidade do idoso a partir do relato de dez pessoas com idade avançada, de ambos os sexos, que responderam a entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas e transcritas na íntegra para análise de conteúdo temático. As categorias analisadas foram: 1) educação sexual; 2) vínculos familiares; 3) aspectos sociais: trabalho, lazer e amigos; 4) representação da velhice, imagem corporal e autoestima; 5) sexualidade, relacionamentos amorosos e sexuais e; 6) saúde e resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo). Os resultados obtidos indicam que para os participantes a sexualidade foi percebida como sinônimo de ato sexual, demonstrando uma noção restritiva de sexualidade humana. Os idosos relatam que se envolveram em relacionamentos amorosos e sexuais após os 60 anos e tratam a sexualidade, vivenciada nessa etapa, como algo natural e necessário tendo sido algo importante na vida hoje e pregressa. Também notaram mudanças na resposta sexual e na frequência das atividades sexuais; entretanto, apesar das limitações físicas, não deixaram de vivenciar sua sexualidade de maneira prazerosa; referem-se satisfeitos com o desejo e orgasmo próprio e do (a) parceiro(a). Conclui-se que a sexualidade é um aspecto importante no envelhecimento considerando suas dimensões fisiológicas, psicológicas, emocionais e culturais. Ressalta-se que os resultados obtidos não pretendem ser generalizados, pois se trata de uma amostra pequena e com características específicas: pessoas heterossexuais, saudáveis e oriundas de uma classe econômica média e alta. Outras pesquisas poderão ampliar os dados e as discussões deles decorrentes; no entanto, sugere-se a necessidade de planos de ações por parte de profissionais da saúde para esta faixa etária, dentre eles os que dizem respeito às questões sobre relacionamento amoroso e sobre a prevenção em saúde sexual do idoso, salientando a importância do uso de preservativos na prevenção do HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Envelhecimento; Idoso; Terceira idade.

MARTINS-NETO, T.C.R. **Sexuality and aging in the perception of older people**. 2012. 140 f. Dissertation (MA in Developmental and Learning Psychology) - UNESP, Science University, Bauru, 2012.

## **ABSTRACT**

Although cultural values reinforce the idea of elderly de-sexualization, sexuality is inherent in human beings, covering all developmental stages, including old age. The body changes as a whole over the year and sexuality also transforms. The aging brings significant changes with regard to physical and emotional aspects, but sexuality is experienced until the end of life. This descriptive, qualitative research aimed to investigate beliefs about the elderly sexuality in the report of ten people with advanced age, of both sexes, who answered semi-structured interviews that were recorded and wholly transcribed for theme content analysis. The analyzed categories were: 1) sex education, 2) family ties, 3) social aspects: work, leisure and friends, 4) old age representation, body image and self esteem, 5) sexuality, love and sexual relationships, 6) health and sexual response (desire, arousal and orgasm). The results indicate that for the participants, sexuality was perceived as a synonymous of sexual act, demonstrating a restrictive conception of human sexuality. Older people report that they engaged in sexual and romantic relationships after 60 years old and deal with sexuality, lived at this stage, as a natural and necessary act, being important in their lives today and in the past. They also noted changes in sexual response and frequency of sexual activities, however, despite the physical limitations, they hadn't left to live their sexuality in a pleasant way; they pleasantly refer to their own desire and orgasm and of their partner's. We conclude that sexuality is an important aspect in aging, considering its physiological, psychological, emotional and cultural dimensions. It is emphasized that the results are not intended to be generalized because it is a small sample and with specific characteristics: straight and healthy people, coming from middle and high socioeconomic status. Other searches can expand the data and the ensuing discussions, however, suggest the need for action plans by health professionals for this age group, including those relating to questions on love relationships and the prevention on elderly sexual health, emphasizing the importance of using condoms in preventing HIV / AIDS and other sexually transmitted diseases.

**Keywords:** Sexuality, Aging, Elderly, Senior.



*Quantas vezes não se reacendeu o fogo*

*Do antigo vulcão*

*Que julgávamos?*

*Até há quem fale de terras queimadas a produzir mais*

*Trigo na melhor primavera*

(Trecho da canção francesa *Ne me quitte pas* de Jacques Brel, de 1959)

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	12
INTRODUÇÃO.....	14
1. O ENVELHECIMENTO.....	17
2. A SEXUALIDADE.....	25
3. SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO.....	28
3.1 O corpo e o envelhecimento.....	36
3.2 Fisiologia sexual da pessoa idosa.....	37
3.3 Mudanças da fisiologia sexual masculina.....	37
3.4 Mudanças da fisiologia sexual feminina.....	40
3.5 A relação entre o envelhecer e a estética.....	45
4. FAMÍLIA, ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE.....	47
4.1 A sexualidade do idoso sob o olhar da família.....	53
OBJETIVOS.....	57
MÉTODO.....	58
RESULTADOS .....	64
Educação Sexual.....	65
Vínculos familiares.....	68
Aspectos sociais: lazer, trabalho e amigos.....	71
Representação da velhice.....	76
Imagem corporal e autoestima.....	79
Sexualidade, relacionamentos amorosos e sexuais.....	81
Saúde e resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo).....	89
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	98
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
REFERÊNCIAS.....	125
APÊNDICES.....	139
ANEXOS.....	140

## **LISTA DE QUADROS E TABELAS**

Quadro 1- Mudanças corporais e fisiológicas masculinas.....	40
Quadro 2- Mudanças corporais e fisiológicas femininas.....	43
Tabela 1 – Caracterização dos participantes.....	59
Quadro 3 – Roteiro de entrevista aplicado com os idosos.....	60
Tabela 2 – Descrição das categorias elaboradas para a análise.....	63

## APRESENTAÇÃO

O interesse na temática sobre a sexualidade e envelhecimento surgiu a partir de uma experiência pessoal familiar de convivência positiva com idosos, posteriormente de experiências profissionais, por meio dos atendimentos de grupos de idosos, quando me direcionei para a escolha de estudos com essa população. As pessoas idosas sempre me chamaram atenção em minha história de vida, pela calma, sabedoria, conhecimento e afeto que delas recebi. Talvez não possa generalizar, mas todos os idosos que de certo modo cruzaram o meu caminho me causaram extrema admiração.

Em 2009, recebi o convite do meu professor de graduação Luiz Carlos de Oliveira a quem nutro grande admiração e amizade, para coordenar grupos de idosos participantes da UATI (Universidade Aberta à Terceira Idade) na Universidade do Sagrado Coração em Bauru com Oficina da Memória e no Projeto Ser e Conviver (Oficina de Habilidades Sociais). Esse contato fez o meu interesse aumentar ainda mais, me deparei com sujeitos muito ativos socialmente e encantados com a vida, mesmo diante das situações complexas que suas vidas possam ter lhes imposto.

Nesses grupos, me deparei com participantes que me instigavam e me deixavam admirada. Pessoas tão diferentes, mas dotados de uma mesma sabedoria que a vida foi lhes ensinando. Compartilhavam vivências encantadoras, ora até doloridas, mas que me causavam grande admiração. A partir disso, minhas características investigativas começaram a levantar os primeiros questionamentos sobre essa fase do desenvolvimento.

Realizei uma pesquisa sobre depressão com essa população e descobri que o índice desse transtorno de humor entre eles era praticamente nulo, e isso se opunha ao que a literatura afirmava. Passei a me perguntar: O que teriam esses idosos de diferente dos outros? O fato de se envolverem socialmente em grupos sociais de convivência seria o responsável

por apresentarem uma capacidade de enfrentamento tão boa assim? Que estratégias eles utilizavam diante dos obstáculos da vida?

Lembro-me da fala de um participante cadeirante em decorrência de um acidente, que carinhosamente atendia com o apelido de “Passarinho”. Ele dizia: “(...) foi quando cortaram as minhas asas é que eu aprendi a voar”. Dizia ele que sua limitação física o transformou em um ser melhor e, diante do mais doloroso desafio da sua vida, foi quando ele deu seu maior salto.

Estudar a sexualidade nessa fase do desenvolvimento foi um grande desafio. Percebia em mim mesma, idéias enraizadas e carregadas de preconceitos. Com a experiência do estágio de docência e participação no grupo de pesquisa GEPESSEC, ambos liderados pela minha orientadora Ana Cláudia, foi então que iniciei um aprofundamento teórico sobre a temática e senti prazer em pesquisar sobre o assunto.

Aos poucos fui compreendendo que a sexualidade poderia ser considerada um dos pilares para o idoso ter uma boa qualidade de vida e que existe nas pessoas, de forma muito forte, a idéia do idoso assexuado. Logo nas minhas primeiras investigações sobre esse tema passei a compreender que não havia limite de idade para que as pessoas se relacionassem, se apaixonassem e se amassem. De forma um tanto poética, fui percebendo que o amor ultrapassa a cronologia e que não há limite de idade para se dizer “eu te amo” (seja para outra pessoa ou para si mesmo).

## INTRODUÇÃO

O rápido crescimento da população idosa nas últimas décadas leva ao aumento de pesquisas científicas sobre o envelhecimento tanto na área de humanas como também nas ciências naturais. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2002) houve um crescimento de quase oito milhões de idosos por ano. Esta realidade começa a exigir estudos e planejamentos que visem garantir melhor qualidade de vida na velhice (CARNEIRO; FALCONE, 2004).

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

Embora valores culturais reforcem a idéia de dessexualização do idoso, a sexualidade é inerente ao ser humano, percorrendo todas as fases do desenvolvimento, sem exceção, incluindo a velhice. A sexualidade aqui é entendida em seu conceito amplo, considerando suas representações, valores e práticas sexuais, refletindo o contexto cultural e sua historicidade (CHAUI, 1985; MAIA, 2001; MOTTIER, 2008; NUNES, 1987; RIBEIRO, 1990). Se a sexualidade é compreendida como um fenômeno histórico e cultural isto quer dizer que os valores e concepções sobre sexualidade são sempre reformulados com o passar do tempo e em diferentes sociedades e culturas (MAIA, 2001).

Inúmeros mitos, atitudes sociais e estereótipos negativos são atribuídos aos idosos, mas os mais intensos são aqueles ligados à sexualidade, o que dificulta a manifestação desse aspecto em suas vidas (COVEY, 1989).

Apesar do aumento do número de discursos a respeito da existência de amor e do sexo na terceira idade, ainda são raros os que acreditam na continuidade da sexualidade tanto pra

homens como mulheres que ultrapassam os 60 anos (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007; BUTTLER; LEWIS, 1985). Porém, "[...] a sexualidade é parte integrante da personalidade humana, envolve aspectos físicos, emocionais, psicológicos e sociais" (MAIA, 2009, p. 11) e ela existe, independentemente da idade.

Discutir a sexualidade no envelhecer não é uma tarefa fácil, pois, trata-se de um tema desconhecido e ainda pouco explorado e envolve mitos e preconceitos a serem vencidos. A sociedade institui 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 (LAURENTINO et al.)

O organismo modifica-se como um todo com o passar dos anos e a sexualidade também se transforma. A resposta erótica de mulher idosa não é menor do que na jovem, é apenas diferente, pois os anos podem reduzir a força, mas não o desejo e nem anular a resposta sexual (JÚNIOR, 1999). O mesmo ocorre com o homem que, mesmo se apresentar limitações orgânicas, mantém o desejo.

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. O envelhecimento é inevitável, mas podemos influenciar a maneira de envelhecer.

Com a velhice, ocorrem alterações físicas e biológicas, porém as sensações não sofrem desgaste. Os idosos podem ter experiências sexuais satisfatórias, mas é preciso que tenham consciência e conhecimento das mudanças que ocorrem no seu corpo e no do(a) seu(ua) parceiro(a). Assim, a sexualidade pode ser vivida positivamente.

Enquanto alguns indivíduos ou grupos de idosos se mantêm sexualmente ativos, a grande maioria tem muita dificuldade de expressão de sentimento legítimo e de sensações que fazem parte de suas vidas. A sociedade vê os idosos como pessoas sexualmente inativas –

neutros e aqueles que ousam demonstrar sua sexualidade são vistos como libertinos (BUTLER; LEWIS, 1976).

Pesquisas na área da saúde têm demonstrado não existir razões fisiológicas que impeçam pessoas da terceira idade, em condições satisfatória de saúde, de apresentarem uma vida sexual ativa (BRUNO; BRUNO, 1998). Alterações hormonais, assim como modificações morfofisiológicas dos aparelhos genitais masculino e feminino, não explicam a total paralisação da atividade sexual (BUTLER; LEWIS, 1985). Dessa forma, subentende-se que a cultura pode influenciar padrões de comportamentos no indivíduo, quando não há fatores físicos que impossibilitem a atividade sexual.

Para aprofundar o problema de pesquisa os seguintes temas em diferentes capítulos serão discutidos: (1) O envelhecimento; (2) Sexualidade e envelhecimento; (3) Relações sociais e envelhecimento e (4) Família, envelhecimento e sexualidade.



# 1 O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. O Brasil já possui uma população idosa significativa. Nos próximos 20 anos, a população idosa poderá ultrapassar 30 milhões de pessoas e representará 13% do total da população ao final desse período (RAMOS *et al.*, 1993; MAIA; DURANTE; RAMOS, 2004). O censo realizado em 2003 no Brasil aponta uma população de aproximadamente 16,7 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. A Organização Mundial de Saúde (2005) prevê que o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos até 2025, o que corresponderá a 15% da população brasileira.

A população brasileira e mundial está envelhecendo (ROLIM; FORTI, 2009). Estima-se que a expectativa de vida da população mundial, que é de 60 anos, passe a ser de 73 anos em 2025. O Brasil é um país que envelhece rapidamente, a expectativa de vida do brasileiro que antes era de 33 anos no início do século XX, hoje é de 68 anos (VERAS, 2011). Para Bruno (2003), o Brasil está sendo surpreendido por uma revolução demográfica e não está estruturado para receber um contingente tão grande de idosos.

No século XX ficou evidente a mudança na pirâmide etária da população mundial. Isso decorre do forte declínio nas taxas de fertilidade e mortalidade e à crescente longevidade das populações (BERQUÓ, 2004; CAPODIECI, 2000; VITTA, 2009), decorrente o aumento e melhoria da qualidade de serviços de saúde, da alimentação, de higiene entre outros (VITTA, 2009). Fatores que também contribuem para isso são os avanços da medicina, inovações tecnológicas e as conquistas da seguridade social, que permitiu que os idosos de baixo poder aquisitivo passassem a ter acesso a serviços de saúde, assistência e previdência social (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009).

O grande desenvolvimento tecnológico obtido na área da saúde pode ser visto como uma grande possibilidade de minimizar os efeitos do envelhecimento, pois possibilita a criação de melhores técnicas com relação à prevenção e ao controle das doenças infecto-contagiosas e das enfermidades crônico-degenerativas, diminuindo assim a

taxa de mortalidade e também expandindo a expectativa de vida da população (ROLIM; FORTI, 2009, p. 58).

De acordo com Rolim e Forti (2009) o fenômeno do envelhecimento está mais presente no mundo atual, por isso, torna-se imprescindível estudar mecanismos que auxiliem essa crescente população a ter uma vida mais digna e com qualidade.

O aumento da população idosa fez com que surgissem respostas governamentais no Brasil como, por exemplo, a Política Nacional do Idoso (Lei nº8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996), e a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria nº 1395/GM, de 10 de dezembro de 1999).

A Política Nacional do Idoso busca assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, tendo em vista promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Em seu artigo 2º define idoso como sendo a pessoa com idade superior a 60 anos. Há certa divergência em pontuar um limite preciso de idade ou fase em que se inicia a velhice. A partir do olhar demográfico, a velhice seria definida pelos limites numéricos. A medicina, as instituições assistenciais, culturais e burocráticas, públicas e privadas estabelecem números, com uma variação entre 60 e 65 anos, para caracterização da velhice. Conforme a Organização da Saúde a idade da velhice é fixada em 60 anos para países em desenvolvimento e no terceiro mundo e, 65 anos em países desenvolvidos (BRASIL, 2004).

Ainda, na literatura, alguns autores colocam que o envelhecer começa somente a partir das idades avançadas. Já para Guimarães (1999), inicia-se a partir dos 30 anos, quando começa um processo de perdas orgânicas progressivas enquanto que Papaléo Netto (1996) é mais abrangente: considera como um processo iniciado no momento da concepção que termina somente com a morte.

Há vários conceitos sobre a velhice. De acordo com Neri (2001) esses conceitos variam conforme as áreas de estudo, por isso, encontram-se diferentes respostas nas diversas

áreas de atuações como na Gerontologia, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Jornalismo, Direito, e assim por diante. A seguir serão destacadas algumas proposições a respeito.

De acordo com a teoria psicossocial do desenvolvimento de Erik H. Erikson, nessa fase ocorre o estágio da Integridade *versus* desespero. O indivíduo passa por esse estágio por volta dos 65 anos de idade. Nesse momento, reflete sobre sua própria vida, o que fez e o que deixou de fazer e também sobre suas realizações. Pode ser vivenciada de duas diferentes formas. Há pessoas que entram em desespero ao ver a morte se aproximar e emergem sentimentos que o tempo acabou e nada mais pode ser feito. Por outro lado, há pessoas que vivem esse estágio de forma positiva, com sentimento de missão cumprida, momento de dividir sua experiência e sabedoria com os outros (HUFFMAN; VERNOY; VERNOY, 2003).

A gerontologia é um estudo científico do processo de envelhecimento de todas as coisas vivas e dos múltiplos problemas que envolvem a pessoa idosa (PAPALÉO-NETTO, 1996). Nesse campo, a velhice é entendida como:

[...] um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que culminam por levá-los à morte (MEIRELLES, 2000, p. 28).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a velhice é:

[...] o prolongamento e término de um processo representado por um conjunto de modificações fisiomórficas e psicológicas interruptas à ação do tempo sobre as pessoas (ARAÚJO, 2001, p. 7).

Para Skinner e Vaughan (1983), a velhice vai incluir limitações do corpo que se apresente com menos vitalidade, rapidez de raciocínio, sem a mesma percepção sensorial e motora ou até cognitiva. Os mesmos autores propõem que apesar do idoso ser acometido por doenças crônicas específicas da velhice, a sua qualidade de vida pode ser mantida com criatividade e lazer, sem dispensar os cuidados com a saúde.

Existe a idéia de aprender a programar a vida como um conjunto de maneiras de agir, de forma a possibilitar viver bem a velhice. Skinner (2006) pontua que a velhice é como outro país onde poderá se viver bem, se a pessoa preparar-se com antecedência.

Compreende-se que a velhice é algo de difícil definição, porém deve ser vista na sua totalidade, em várias dimensões. Constitui-se em um momento do processo biológico, porém não deixa de ser um fato social e cultural. Para Carvalho, Rocha e Leite (2006), deve ser entendida como uma etapa do curso da vida na qual, decorrente da avançada idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossocial que afetam as relações do indivíduo com o seu contexto social.

Dibner (1975) dividiu o envelhecimento em três áreas:

- envelhecimento biológico – são as mudanças físicas que ocorrem em todo o organismo do indivíduo, alterando suas funções;
- envelhecimento psicológico – relacionado às mudanças no comportamento do indivíduo, acarretando alteração na percepção, sentimento, pensamento, ação e reação;
- envelhecimento social – caracterizado por modificações do papel social do indivíduo como resultado das mudanças biopsicológicas relacionadas ao aumento da idade.

De acordo com Beauvoir (1990), o envelhecimento tem uma dimensão existencial, pois altera a relação do homem com o tempo, com o mundo e com sua própria história. Para essa autora, a velhice surge para o homem como uma desgraça pela decadência física por ela acarretada e por suas conseqüências sobre si mesmo e sobre o mundo. A autora atentou para o fato de que o envelhecimento varia em tempo e espaço e que, apesar de abranger características biológicas e socioculturais, a idade cronológica e a biológica nem sempre coincidem em um mesmo indivíduo. Sendo assim, enfatizou que o relacionamento do ser humano com o tempo é sentido de maneira diferente, de pessoa para pessoa, segundo suas próprias condições e implicações sociais.

Vargas (1983) define o envelhecimento como uma fase onde se vivenciam ganhos e perdas em vários aspectos, conseqüentes dos fatores biológicos, psicológicos e culturais. Para esse mesmo autor, o envelhecimento mental não é caracterizado por mudanças atrofiantes em sua capacidade. Ao contrário, enfatiza que o amadurecimento mental melhora a capacidade de raciocínio abstrato, que em idades anterior nem sempre eram possíveis. A maior característica do desenvolvimento da mente está no controle das emoções e no discernimento dos objetivos de vida.

Na visão tradicional o processo de envelhecer é visto somente através das suas perdas, entretanto, na concepção emergente de desenvolvimento, este comporta ganhos e perdas, simultaneamente (JUNQUEIRA, 1998).

Para Zimerman (2000), o idoso é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade. Portanto, essa noção de envelhecimento nos leva a refletir sobre a idéia de que o processo de desenvolvimento é contínuo e nunca cessa.

O envelhecer não é simplesmente uma idade delimitada pela sociedade ou uma escolha: é um fenômeno biológico que será vivido de forma única, conforme as referencias culturais, sociais e pessoais de cada individuo (UCHÔA; FIRMO; LIMA-COSTA, 2002; BARROS, 1998; SANTOS, 2003).

Ainda a velhice, na concepção de muitos, é considerada sinônimo de incapacidade física e mental e uma fase econômica e socialmente improdutiva (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009). Entretanto, Lasca (2003) destaca que a velhice não resulta apenas em perdas. Assim, para se compreender o fenômeno do envelhecimento em toda a sua complexidade, se faz necessário grandes avanços nas pesquisas nos mais diferentes campos de conhecimento, tanto para aprofundamento dos conceitos como para eliminação de idéias já enraizadas e estereotipadas.

No aspecto biológico e orgânico, verificam-se várias transformações do corpo envelhecido (MENEZES; LOPES; AZEVEDO, 2009). As mudanças fisiológicas são conseqüentes do envelhecimento celular associado à constituição genética, mas o acúmulo de fatores comportamentais e do estilo de vida desde a infância influenciam diretamente no grau de qualidade de vida (PAPALIA; OLDS, 2006).

Algumas pequenas mudanças podem ser observadas do ponto de vista do funcionamento sensorio-motor. O idoso pode apresentar pequenas perdas auditivas, gustativas, olfativa e tátil. A variabilidade desse quadro está intimamente ligada ao estilo de vida e às características genéticas de cada indivíduo (PAPALIA; OLDS, 2006). Pode-se também apresentar perda da força e da coordenação devido ao aumento percentual de gordura e da conseqüente diminuição da massa muscular; porém, esse aspecto pode ser amenizado pela prática de exercícios físicos e dieta alimentar balanceada.

Ao se falar em transformações do corpo, observa-se que os cabelos embranquecem e tornam-se mais ralos, devido a diminuição de melanina no corpo (ELIOPOULOS, 2005). Os pêlos embranquecem, embora proliferem em certos lugares. A pele se enrug e começa a ficar menos lisa. As orelhas alongadas estão entre as manifestações da perda de elasticidade do tecido no corpo. A espessura dos sulcos da pele é significativamente reduzida no antebraço e dorso das mãos. Também se ganha peso com maior facilidade, pelo acúmulo de gordura no corpo; pode-se também apresentar redução da altura por causa de contrações da coluna. É comum a perda óssea, sobretudo nas mulheres, sendo mais acelerado do que nos homens. Já nos outros órgãos em geral as perdas são mais discretas, mas dependendo do caso, podem ocorrer prejuízos maiores por conseqüência de algum quadro clínico específico. A imunidade e a temperatura tendem a diminuir e o sono pode tornar-se menos profundo e em quantidade menor (PAPALIA; OLDS, 2006).

A respeito da saúde do idoso, Lima-Costa, Barreto e Giatti (2003) realizaram uma pesquisa afim de descreverem as condições de saúde e o uso de serviços de saúde da população idosa brasileira. Participaram do referido inquérito 29.976 idosos, que representam a população brasileira com sessenta ou mais anos de idade, residente na comunidade (exceto região norte). Trata-se, do maior estudo epidemiológico de base populacional da população idosa já realizado no Brasil. A doença relatada com mais frequência pelos participantes do estudo foi hipertensão (43,9%), seguida por artrite/reumatismo (37,5%), doença do coração (19,0%), diabetes (10,3%), asma/ bronquite (7,8%), doença renal crônica (6,8%), câncer (1,1%) e cirrose (0,3%). Foi relatado por 69,0% dos idosos relataram ter pelo menos uma doença crônica, sendo esta proporção maior entre mulheres (74,5%) do que entre os homens (62,2%). Os resultados apontaram o relato da presença de pelo menos uma doença crônica aumentou com a idade em ambos os sexos.

Mesmo havendo uma probabilidade maior de doenças nessa fase, devido à diminuição natural do sistema imunológico, deve-se ter cautela ao fazer uma correlação entre envelhecer e adoecer, uma vez que envelhecer e adoecer não são sinônimos.

O declínio nos níveis de atividade física habitual para idoso contribui para a redução da aptidão funcional e a manifestação de diversas doenças, como consequência a perda da capacidade funcional. Neste sentido, tem sido enfatizada a prática de exercícios como estratégia de prevenir as perdas nos componentes da aptidão funcional do idoso (TRIBESS; JÚNIOR, 2005).

A atividade física regular é fundamental na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento. Não só traz benefícios físicos para o idoso, mas possui uma forte relação com bem-estar psicológico; além disso, traz benefícios significativos em aspectos cognitivos,

na saúde mental e bem estar geral do indivíduo durante o processo de envelhecimento (MATSUDO, 2009).

A atividade física regular é um meio de promoção de saúde e de qualidade de vida. Em relação aos programas mundiais de promoção de saúde, a atividade física é destacada, pois evidências epidemiológicas sustentam o efeito positivo de um estilo de vida ativo e/ou do envolvimento dos indivíduos em programas de atividade física ou de exercício, na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento (ACSM, 1998; MAZZEO et al., 1998). A participação em uma atividade física oferecerá oportunidades de vir à tona um número favorável de fatores, contribuindo para um envelhecimento saudável, por meio de um estilo de vida independente, aprimorando a capacidade funcional e a qualidade de existência nesta fase (ACSM, 1998).

Em um estudo de Mazo (2003), as atividades físicas mais praticadas pelas mulheres idosas de grupos de convivência foram a caminhada e a ginástica. Entre as participantes, a caminhada também esteve presente em seus discursos, bem como para os homens que também apontaram a prática de futebol e a natação. Chogahara et al. (1998) afirmam que a prática de atividade física pelos idosos possibilita benefícios nas relações sociais com a família e amigos, na integração social, no bem-estar e na melhora da autoestima.

Diante da revisão da literatura, nesse trabalho, a compreensão de envelhecimento é vista como um período da vida em que há mudanças significativas orgânicas que refletem nos aspectos psicológicos, sociais e culturais. Este processo é vivido e sentido de modo particular dependendo das possibilidades subjetivas e objetivas de cada ser humano em seu contexto social.

Algumas mudanças também são observadas na sexualidade do sujeito que apesar de haver uma diminuição, ela não se encerra com a idade. A seguir será explanado que a sexualidade é parte integrante dos seres humanos independente da sua cronologia.



## **2 A SEXUALIDADE**

A sexualidade é parte integrante da vida de todos os seres humanos, está presente desde a concepção até a morte e inclui tudo o que somos e fazemos. Vai além da dimensão genital, é um aspecto profundo e total da personalidade humana (BLACK; MATASSARIM-JACOBS, 1996; COSTA, 1994; LOPES, 1993). Portanto, quando nos referimos à totalidade do homem, certamente nos remetemos também à dimensão sexual desse indivíduo.

A sexualidade envolve aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 1996; CHAÚÍ, 1984; KOLODNOY; MASTERS; JOHNSON, 1982; MAIA, 2001), sendo que também pode estar relacionada com a qualidade de vida dos seres humanos (RAPOSO, 1996), podendo ser considerada como um dos seus pilares.

Para Ressel (2003), a sexualidade é o produto de uma construção única e universal à todos os indivíduos. Abrange nossas relações com o outro, com o nosso corpo e o alheio, com os objetos e situações que nos agradam ou desagradam, nossas esperanças, medos e sonhos reais e imaginários, conscientes e inconscientes (CHAÚÍ, 1991). Ela nos possibilita amar, ter prazer e procriar (COSTA, 1994).

Saito (1996) apresenta a sexualidade a partir de três vertentes, a histórica, cultural e social. A vertente histórica ocorre porque a sexualidade é formada através dos tempos, ligada aos interesses político-econômicos, cultural, social, religioso, moral e ético. A vertente cultural envolve os aspectos cognitivos, crenças, tabus, mitos, rituais, símbolos e valores com suas influências convertendo determinado aspecto em aceitável ou não. Já a dimensão social, envolve o processo de socialização, uma vez que o ser humano irá interiorizar normas, valores e atitudes, definindo a sua própria personalidade.

Jesus (1998) coloca que a sexualidade compreende uma grande dimensão pessoal, completando seu todo biopsicossocial e espiritual. Portanto não envolve somente a dimensão biológica, mas um mundo subjetivo onde se consolidam as relações pessoais e interpessoais.

“A sexualidade não se processa do mesmo modo em todas as épocas, nem sequer da mesma forma em todos os indivíduos” (PASCUAL, 2002, p.15). Bozon (2004) postula que a sexualidade humana é construída socialmente no contexto cultural, afirmando que por isso a sexualidade implica na relação entre a subjetividade e a atividade corporal, mediadas pela cultura. O mesmo autor, argumenta que:

(...) essa sexualidade extrai sua importância política daquilo que contribui, em retorno, para estruturar as relações culturais das quais depende, na medida em que ‘incorpora’ e representa. (...) A sexualidade é uma esfera específica, mas não autônoma- do comportamento humano, que compreende atos, relacionamentos e significados. A sexualidade não se explica pela própria sexualidade, nem pela biologia. A sociologia da sexualidade é um trabalho infinito de contextualização social e cultural que visa estabelecer relações múltiplas, e por vezes, desconhecidas, dos fenômenos sexuais com outros processos sociais, o que se pode chamar de construção social da sexualidade (BOZON, 2004, p. 14; p.151).

As definições propostas em relação à sexualidade abrangem a história pessoal de cada um e permeia todos os momentos da vida. A maneira como a sexualidade na vida adulta é vista, está diretamente ligada às experiências e aprendizagem sobre sexualidade que se teve na infância.

Para Maia e Ribeiro (2009, p. 11) isso significa que: “[...] embora a sexualidade seja uma experiência pessoal, ela reflete os padrões sociais de onde nos desenvolvemos”. Ainda, Maia (2010) aponta que se a sexualidade é compreendida como um fenômeno histórico e cultural, o que significa que os valores e concepções sobre a sexualidade são sempre reformulados com o passar do tempo e em diferentes sociedades e culturas.

A sexualidade está muito presente em nossas vidas, porém falar sobre esse assunto pode ainda causar estranheza em muitas pessoas. Os conceitos vão sendo moldado nas pessoas através de fatores históricos e culturais ao longo dos anos e este é um tema cercado de

tabus, regras e representações sociais, o que dificulta tanto crianças, jovens e idosos expressarem-se sobre esse assunto.

A sexualidade não deve ser reduzida ao âmbito dos impulsos genitais, nem mesmo pelo ato sexual, que é uma das múltiplas formas existentes para vivê-la (PASCUAL, 2002). Trata de uma capacidade e dinamismo básico que atinge a pessoa por inteiro, em toda a sua extensão e profundidade.

Assim, partimos nessa pesquisa do ponto que a sexualidade é parte integrante de qualquer pessoa e pode ser vivenciada e manifesta independentemente da cronologia. É um fenômeno complexo e que abrange três dimensões - biológica, psicológica e social, que se inter-relacionam e são inseparáveis entre si.

Os pioneiros em realizar pesquisas sobre o comportamento sexual foram Kinsey e seus colaboradores, a partir de 1948. Nas décadas seguintes outros dados úteis foram obtidos a esse respeito, através dos trabalhos de Christenson e Gagnon, em 1965, e Christenson e Johnson em 1973. Já na metade da década de 60 e início da de 70 as informações sobre esse assunto foram pesquisadas por Masters e Johnson, que apresentaram informes sobre o comportamento sexual, obtidos por meio de observações diretas de voluntários em laboratórios. Os resultados obtidos por esses autores, relativos à fisiologia da sexualidade masculina e feminina, são referências até hoje, devido à objetividade e peculiaridade da pesquisa.

Através dos estudos de William Masters e Virginia Johnson passou-se a conhecer a fisiologia sexual em sua totalidade e determinar a resposta sexual humana como função biológica natural. Através das observações em laboratórios do comportamento sexual do homem e da mulher pode-se realizar a divisão das fases genitais da resposta sexual em quatro estágios: excitação, platô, orgasmo e resolução.

Para Kolodnoy; Masters e Johnson (1982), a excitação caracteriza-se pela fase de lubrificação vaginal da mulher e obtenção de ereção para o homem. O platô é o estado mais

adiantado da excitação, antecedendo ao orgasmo. O orgasmo então é determinado como o prazer mais intenso das sensações sexuais e por último, o estágio da resolução é quando se completa o ciclo da resposta sexual, caracterizando o retorno do organismo às condições basais (KOLODNOY; MASTERS; JONHSON, 1982). Partindo de várias observações, esses pesquisadores concluíram que a resposta fisiológica aos estímulos eróticos não se delimita apenas à área genital.

Em 1979, Kaplan reconheceu uma terceira fase, que denominou “desejo sexual”. Desta forma, a resposta sexual passou a ser composta de três fases separadas – desejo, excitação e orgasmo – que, embora distintas, tornam-se interligadas. Entretanto, de acordo com a referida autora, uma fase pode até apresentar uma inibição, contudo o funcionamento de outra pode permanecer inalterado. Cada uma das fases pode ser influenciada por múltiplos fatores físicos e/ou psíquicos, produzindo desordens que respondem a diferentes tratamentos (KAPLAN, 1983). Mesmo que uma das fases seja suprimida, as demais podem permanecer inalteradas.

Sobre a sexualidade do idoso, tanto Kinsey quanto Masters e Johnson tiraram as suas conclusões com base em um pequeno número de sujeitos. Mesmo assim, essas pesquisas serviram como incentivo e um número cada vez maior de pesquisas sobre a população idosa foram evidenciadas (CAPODIECI, 2000). A seguir, estudos relevantes na área serão descritos e uma explanação sobre a sexualidade no processo de envelhecimento será realizada.

### **3 SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO**

Culturalmente encontramos uma diferença entre o Ocidente e Oriente sobre a velhice. O Ocidente encontra-se sobre os efeitos de uma propaganda que marginaliza a pessoa idosa e evidencia a juventude como único estado ideal na vida, menosprezando a maturidade e a

velhice. Já no Oriente, ao contrário, reconhece-se aos idosos o privilégio do conhecimento e da capacidade de alcançar os prazeres sexuais mais prolongados (PASCUAL, 2002).

Historicamente a sexualidade humana é um tema complexo, cheio de tabus e, particularmente nas idades mais avançadas, é um assunto carregado de preconceitos. Porém, a idéia que a sexualidade pode ser vivenciada por todos, independentemente da idade, é reforçada. Para Almeida e Patriota (2009, p. 8) “[...] o idoso mesmo diante das suas limitações pode exercer plenamente a sua sexualidade e satisfazer-se ao fazê-lo”.

Laurentino et. al (2006) realizou um estudo com grupo de 8 mulheres (de 60 a 76 anos) que vivenciaram o namoro na velhice. Através dos dados apresentados, tem-se subsídios para relatar que o namoro é um dos determinantes do processo de ser saudável na velhice. O namoro permite que as mulheres superem com êxito as mudanças fisiológicas, tendo reduzidas as dores, os sintomas físicos e psicológicos, característicos da própria idade. Ainda, destaca que os idosos que conseguem lidar e conviver com as modificações fisiológicas mantêm uma vida sexual ativa e livre de preconceitos, permitindo-se novas vivências amorosas, nas quais se valoriza mais o companheirismo, o afeto e o cuidado, do que a relação sexual propriamente dita.

Valente (2008) realizou um estudo com uma amostra de 45 indivíduos de ambos os sexos, de 65 à 94 anos de idade. Buscou responder de que forma os homens e as mulheres com idade igual ou superior a 65 anos vivenciam a sexualidade. O autor concluiu que o processo de envelhecimento natural dos indivíduos não impede o desenvolvimento de uma vida sexual ativa na velhice. No estudo foi apontado que a maioria dos sujeitos da amostra manteve a atividade sexual após os 65 anos, com relevância para o gênero masculino e que, no grupo etário entre 70 e 79 anos, a maioria dos sujeitos cessa as relações sexuais.

Ainda, os dados dessa pesquisa sugerem haver aspectos determinantes para a atividade sexual dos idosos: a idade e o gênero; o estado civil (a atividade sexual é mais freqüente nos

sujeitos casados, e com influência maior sobre a atividade sexual das mulheres); o estado de saúde ou as condições físicas do sujeito; a forma como o sujeito experienciou a sexualidade ao longo das diversas fases da vida (VALENTE, 2008).

Quanto aos principais aspectos condicionantes da atividade sexual na terceira idade, a pesquisa de Valente (2008) aponta que, para os homens, são o aparecimento de uma doença, a morte da parceira e institucionalização e para as mulheres perda do parceiro, doença do parceiro, ou doença de ambos.

Júnior et al (2009), em uma pesquisa qualitativa com 20 idosos, entre 60 e 85 anos, com o objetivo de descrever a visão do idoso sobre sua sexualidade, concluiu que as expressões de afeto, carinho, sensação de aconchego, capacidade de amar e o desejo por intimidade não acabam em nenhuma idade, e que podem ser realizados por toda a vida, sendo sua manifestação vital para o desenvolvimento das pessoas de mais idade, proporcionando-lhes auto-estima e realização pessoal. Constatou ainda que, quando um homem e uma mulher idosos estabelecem qualquer tipo de conduta sexual e a mantêm, sofrem pressão social negativa, uma vez que a maioria da população considera que as suas funções sexuais não deveriam existir nessa fase, chegando mesmo a ridicularizá-los quando estes demonstram qualquer interesse pela sexualidade. Butler e Lewis (1996) também alertam que os idosos sofrem muitos preconceitos e tendem a ser estereotipados diante de quaisquer manifestações do desejo sexual, sendo vistos como libertinos quando arriscam expressar-se.

Um estudo sobre sexualidade, realizado com mulheres idosas por Almeida e Patriota (2009), evidenciou que os mitos sobre o envelhecimento e a sexualidade se constituem um dos desafios que os idosos enfrentam e que os proíbe de viver intensamente sua sexualidade. Também foi observado, nesse estudo, que as condições de saúde são fundamentais para a manutenção do interesse pelas atividades sexuais. Algumas doenças como diabetes,

hipertensão e problemas cardíacos aparecem como principais empecilhos para uma vida sexual ativa.

Vasconcellos et al (2004), realizaram uma pesquisa transcultural através da aplicação de um questionário em duas populações, uma brasileira e outra portuguesa, com objetivo de caracterizar os conhecimentos, as atitudes, as crenças e as práticas sexuais de 187 pessoas entre os 52 e os 90 anos de idade, com boa saúde física e mental. Este estudo concluiu que 24% das mulheres brasileiras, 38% das mulheres portuguesas e 78% de homens portugueses mantêm relações sexuais, pelo menos uma vez por mês.

Em um estudo realizado com uma amostra de 20 idosos, de ambos os sexos, nível médio de instrução, classe sócio-econômica média-alta, sem problemas de saúde, Menezes et al. (2009) concluíram que a maioria dos sujeitos entrevistados relatam que além de gostar de relações sexuais, referem necessitarem delas para seu bem-estar geral. Ainda, a pesquisa, estima que, no Brasil, por volta de 70% dos homens e 20% das mulheres com mais de 60 anos são sexualmente ativos.

O tempo não é capaz de dessexualizar a pessoa de idade avançada, uma vez que a sexualidade está presente em todas as fases da vida, como destacam Lopes e Maia (1994). Almeida e Patriota (2009) colocam que os idosos só não apresentarão respostas sexuais quando houver um “bloqueio”, resultado de fatores físicos, psicossociais ou de ordem cultural.

Alguns fatores podem ser apontados que dificultam ou até inibem o exercício da sexualidade entre os idosos, são eles: saúde física, preconceitos sociais, a autoestima, conhecimento sobre a sexualidade e o status conjugal (VASCONCELLOS et al., 2004; BALLONE, 2002).

Para Vasconcellos et al. (2004) esse fatores básicos afetam o comportamento e a resposta sexual em qualquer idade e o idoso não se isenta disso. Esses fatores são descritos da seguinte forma:

- Saúde física: A doença pode reduzir ou impedir o interesse pela sexualidade em qualquer idade;

- Preconceitos sociais: o envelhecimento é um processo bio-psico-social e a experiência subjetiva do envelhecimento é amplamente influenciada pela ideologia cultural. A vivência subjetiva é marcada por vários fatores como modificações corporais, competências físicas, modificações de nível de recursos cognitivos e adaptativos, alterações de papéis e da posição de hierarquias sociais, como pelo impacto negativo de atitudes e estereótipos relativos ao envelhecimento. Os indivíduos enfrentam dificuldades para preservar a identidade pessoal e a integridade de alguns papéis e funções, particularmente aqueles relacionados à sexualidade que a sociedade vigia e sanciona;

- autoestima: os valores sociais interiorizados de depreciação do idoso e repressão de suas manifestações sexuais, representam um risco de desapontamento e frustrações. Interiorizando esses valores culturais o indivíduo tende a recalcar ou suprimir sua sexualidade, e esse processo de conflito entre seu desejo e norma social fere sua autoestima;

- conhecimentos sobre sexualidade: a falta de compreensão das mudanças decorrentes do envelhecimento faz com que os idosos reduzam ou evitem ter relações, mesmo que ainda manifestem interesse;

- *status* conjugal: pode haver uma limitação das oportunidades de relações sexualizadas, particularmente para as mulheres. A falta de um parceiro disponível pode explicar o abandono de relações sexuais, mas não explica a renúncia a interesses e a comportamentos sexuais, fato que ocorre freqüentemente mesmo entre pessoas casadas e satisfeitas com a sua relação conjugal.



Pode-se concluir que a sexualidade do idoso exige ser vista e estudada como um todo, sendo uma sexualidade viva que não se restringe com o decurso dos anos. A sexualidade vista de maneira ampla, como um todo, não reduz a atividade à simples função genital e ato sexual. Os genitais são apenas uma parte, e centrar-se neles reduziria a sexualidade em todos os sentidos.

Para Pascual (2002) a sexualidade vista como um todo, através da qual as pessoas se expressam, permite vivenciar diferentes possibilidades de comunicação, afeto, prazer, mediante manifestações diversas, contanto que sejam aceitas livres e reciprocamente, devem possibilitar aos idosos reconhecerem seus direitos de viverem a sexualidade e desfrutarem das suas possibilidades de prazer, afeto, encontro, relação, comunicação etc.

Quando coerentes com o conceito global de sexualidade, não limitante as funções genitais, esta não sofrerá nenhuma degeneração durante o processo de envelhecimento, a mudança será notada apenas na sua forma de expressão. O ato sexual não é a única forma de expressão de sexualidade, é apenas mais uma forma das variadas que existem.

A qualidade da relação conjugal e sexual pode ser influenciada pelas experiências prévias vivenciadas ao longo da vida. Se existiam inibições, elas tendem a rigidificar. Também, rancores e sentimentos de raivas podem afastar emocionalmente o casal. Meston (1997) concorda com isso apontando que raiva e ressentimento acumulados ao longo dos anos destroem a atração erótica. Para Fucs (1993) a sexualidade na velhice é o reflexo da sexualidade anterior e é possível vivenciá-la nessa fase se houve conhecimento prévio sobre as mudanças fisiológicas que ocorrem na maturidade.

Durante muito tempo afirmou-se que a sexualidade adulta é a capacidade de manter relações de cópula com o outro sexo e conseguir prazer por meio da penetração (PASCUAL, 2002). A sexualidade vista através de uma visão integral e ampla de expressão não deixa de ter sentido com o passar dos anos, e a cada idade são necessários novos componentes e

adaptações. Nesse sentido, Pascual (2002, p.29) ressalta que “[...] devemos levar em consideração que a sexualidade não se pode reduzir à atividade genital e medir-se pelo número de relações sexuais, mas em termos de bem-estar, comunicação, afetividade etc”.

Quando falamos em sexualidade do idoso é necessário superar a idéia de sexualidade relacionada à procriação, à genitalidade, ao coito, à heterossexualidade, à juventude, ao matrimônio, enfim, às coisas que negam a possibilidade de interesse e atividade sexual do idoso. É necessário ir em direção a um conceito amplo, que relacione com prazer, encontro, relação, afeto, comunicação, intimidade, carinho, ternura e tato. Qualquer comportamento ou atividade que leva ao bem-estar, sem limites de idade, facilita uma sexualidade satisfatória em todas as idades. Desde que se mantenha uma saúde aceitável, como em outras idades da vida, as possibilidades de se gozar de uma sexualidade prazerosa, saudável e realizadora da pessoa conservam-se durante toda a vida, mesmo diante das mudanças fisiológicas.

Foi aproximadamente a partir de 1960 que a velhice passou a ser mais amplamente estudada, e a sexualidade somente mais tarde. Há um conceito de velhice negativo e deteriorado, especialmente no âmbito sexual. Falta apoio dos profissionais, os familiares e as casas de repouso impõem obstáculos que impedem que seus idosos continuem sendo sexualmente ativos. Os meios de comunicação também proporcionam uma visão pouco atraente da velhice e, além disso, há muitos outros tipos de tabus (PASCUAL, 2002).

Pouco se discute sobre a sexualidade do idoso, a nossa sociedade demonstra incompreensão diante de manifestações afetivas e sexuais dessa população. Para Pascual (2002) é necessário deixar claro que a sexualidade do indivíduo não só se mantêm, mas vai se transformando ao longo da vida, e que ainda, cada idade, favorece formas diferentes de satisfação.

Os estudos realizados sobre a sexualidade da velhice centram-se, em geral, na capacidade fisiológica para manter relações sexuais. Há muitas lendas errôneas e falsas

crenças sobre a sexualidade das pessoas mais longevas. Isso se dá na falta de estudos científicos da sexualidade e na ausência generalizada de uma sadia educação e informação sexual (PASCUAL, 2002). Quando a falta de uma educação sexual eficaz se une as crenças enraizadas, os efeitos se tornam muito negativos.

Ainda, grande parte da sociedade continua idealizando que a sexualidade do idoso é algo que se desgasta com o passar dos anos. Isso gera nas pessoas de idade certa perda de interesse pela sexualidade, que não são apoiados pela opinião minoritária a favor delas. Sendo assim, as pessoas com mais de 60 anos começam a deixar de lado suas necessidades sexuais reais e acabam por se adequar à essa imagem do idoso dessexualizado que os outros fazem, por vezes diferente daquilo que sentem e são a respeito da sua própria sexualidade.

Há pouco tempo se tinha a idéia que, por volta dos cinquenta anos o declínio das funções sexuais eram inevitáveis diante da menopausa feminina e à instalação progressiva das disfunções da ereção masculina. Além disso, por perder a função de procriação, a atividade sexual perde junto sua justificativa social (VASCONCELLOS et al., 2004).

Com a concepção de Freud sobre o prazer como função da sexualidade humana, amenizou-a a idéia limitante de sexo para a reprodução. Essa idéia e, com ela, a nova liberdade ideológica, tornou-se real com a conquista tecnológica dos hormônios sintéticos. Assim, possibilitou tanto a contracepção quanto a terapia de reposição hormonal que permite manter a função sexual prazerosa após a menopausa. Recentemente também sugeriram os medicamentos que estimulam a função erétil masculina, que assegura o exercício da sexualidade masculina idosa.

Diante de tais avanços da medicina, Vasconcellos (2004, p. 414) aponta que “[...] os progressos da medicina minimizam as barreiras biológicas que dificultavam a manutenção da atividade sexual na segunda metade da vida”.

Fato que deve ser observado é que o número de idosos com vida sexualmente ativa também está aumentando, conseqüentemente, aumento o número de casos de DST e AIDS na terceira idade (RIBEIRO, 2005). Segundo estimativas, a contaminação por HIV na população americana, acima de 60 anos, quintuplicou na última década. No Brasil o quadro é semelhante. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 1991, do total de casos confirmados de Aids, 6% eram verificados em pessoas acima de 60 anos. Dez anos depois, o índice havia subido para 11% (ANVISA, 2005). Haver uma diminuição na freqüência das atividades sexuais não significa o fim da expressão do desejo sexual. Portanto, a melhor maneira é usar sempre o preservativo em todas as relações sexuais.

Assim, Júnior et al. (2009) pontua que a prevenção às DST/AIDS entre os idosos é algo muito complexo. Primeiro porque os idosos não são assexuados, como muitos pensam. Além do mais, os profissionais que lidam com este público têm muita dificuldade em abordar a sexualidade e por último, o preservativo não faz parte da realidade deles e as campanhas realizadas pelo governo são voltadas apenas aos jovens. Laurentino et al. (2006), salienta a importância desse fato para as campanhas públicas, bem como para os profissionais de saúde, que no seu papel educativo, devem abordar as questões de promoção de saúde na velhice, considerando as crenças e os costumes das pessoas.

### **3.1 O Corpo e o envelhecimento**

Em todas as fases evolutivas há mudanças na sexualidade do ser humano. Como em quaisquer outras fases do desenvolvimento, ter conhecimento adequado do que é típico ou não sobre sexualidade e corpo, pode proporcionar uma diminuição da angústia diante das novas modificações. As mudanças afetam de forma diferenciada homens e mulheres devido à própria estrutura e diferença de gêneros.

Durante todo o ciclo vital do ser humano, fisiologicamente, o organismo passa por transformações físicas e psicológicas que comprometem os aspectos biopsicossociais que envolvem a sexualidade. O avançar da idade causa mudanças significativas no aspecto físico e na fisiologia da sexualidade das pessoas idosas, entretanto, o processo de envelhecimento por si só não implica em distúrbios sexuais.

### **3.2 Fisiologia sexual da pessoa idosa**

Algumas mudanças fisiológicas determinadas pelo avançar da idade são evidentes. O passar da idade faz com que todo o organismo sofra certas mudanças como, por exemplo, a diminuição da força muscular, o vigor físico e o tecido que passa a perder a própria elasticidade. Essas mudanças físicas podem exercer influência sobre a sexualidade do sujeito e do próprio parceiro como afirma Capodiecì (2000, p. 65):

[...] tais modificações tem uma importância particular para a fisiologia da sexualidade e, além do fato de mudarem as experiências pessoais, influenciam também indiretamente a vida sexual do parceiro.

A seguir são descritas as mudanças da fisiologia sexual masculina, seguida da feminina.

### **3.3 Mudanças da fisiologia sexual masculina**

A cultura ocidental relaciona fortemente o desempenho sexual masculino com sua própria masculinidade, se há um bom desempenho sexual isso o torna mais “macho”, mais homem. Os homens preocupam-se muito, ainda que secretamente, com seu desempenho sexual, antes mesmo de aproximarem-se de uma idade mais avançada. Comparam o seu nível atual de desempenho sexual com as capacidades que possuíam anteriormente, ainda na adolescência ou início da juventude.

A potência sexual é a capacidade necessária para poder realizar uma relação sexual; a disfunção erétil é a incapacidade temporária ou permanente de alcançar a ereção necessária para efetivar tal relação (CAPODIECI, 2000, p. 65). Ainda, o mesmo autor, define a esterilidade como a incapacidade de gerar filhos, não devendo ser confundida com a disfunção erétil. Pontua que um nível de potência que pode ser normal, pra um determinado homem, pode não ser o mesmo para outro.

O aparelho genital masculino passa por fenômenos involutivos após os trinta anos. Percebe-se uma progressiva redução da espermatogênese de uma forma lenta, portanto, tanto a fertilidade como a infertilidade podem ser observadas no idoso. É observada uma redução na quantidade e na motilidade dos espermatozóides, mas a produção de espermatozóides não cessa nunca.

Todos os órgãos sexuais trabalham diferentes de quando eram mais jovens. A elevação dos testículos se torna menor, a irrigação do sangue no escroto e nos testículos resulta reduzida. Os testículos diminuem de uma maneira muito lenta, sendo difícil atrofiarem mesmo em homens bem idosos. A eventual hipotrofia testicular não justifica totalmente o desaparecimento ou a redução da atividade sexual.

Uma eventual diminuição da taxa de testosterona não condiciona o exercício da sexualidade, uma vez que a diminuição da potência viril não está associada ao nível dos hormônios andrógenos, mas sim a fatores psicológicos ou a modificação do sistema nervoso central. O idoso conserva tanto a capacidade de realizar o ato sexual, independentemente das características do líquido seminal, como também a capacidade que o indivíduo tem de procriar.

O envelhecimento fisiológico não impede ao idoso de gozar uma sexualidade longa e satisfatória, mesmo que, com o passar dos anos, possam ocorrer certas mudanças na resposta genital (CAPODIECI, 2000, p. 66).

A atividade sexual, bem como todas as outras atividades físicas, sofre modificações com o avançar da idade. A ereção se apresenta com um atraso de alguns minutos em comparação com a típica rapidez da idade juvenil e pode ser menos completa e eficiente.

Também, pode haver diferenças significativas na frequência da ereção e na sua duração. Tal variabilidade entre uma pessoa e outra frequentemente persiste durante muitos anos, definindo desse modo características peculiares de cada indivíduo. Dessa forma, uma avaliação da saúde sexual deve ser efetuada levando em conta a história passada do sujeito e não comparações com padrões generalizados e obtidos através de confrontações com outros homens.

A ejaculação pode ser retardada ou ausente com um número inferior de contrações que de 8 à 12 no jovem, diminuem de 5 à 6 no idoso. Após a adolescência, a potência ejaculatória vai gradativamente diminuindo. Tanto a força da ejaculação quanto a quantidade do líquido seminal diminuem cada vez mais.

A emissão do líquido pré-ejaculatório vai se tornando mínima ou ausente, mas isso não implica nenhum problema quanto ao desempenho sexual, a diminuição da força expulsiva e do volume de espermatozoides não modifica a sensação de prazer.

Também são percebidas modificações no período refratário. Com o envelhecimento é percebido que o intervalo de tempo que há entre um coito e outro vai se prolongando. Na adolescência a duração é de poucos minutos. No homem idoso pode prolongar-se por um período de 15 à 24 horas podendo chegar até a alguns dias; durante esse período de tempo é impossível obter uma nova ereção.

No idoso, entretanto, “[...] aumenta o controle da ejaculação, podendo haver um prolongamento do tempo que ocorre entre a excitação e a ejaculação, pode aumentar a duração e sensação de prazer tanto no homem como na sua companheira” (CAPODIECI, 2000, p. 67).

São necessárias estimulações mais prolongadas e intensas para que se obtenha ereção e ejaculação na idade geriátrica. A ereção, se não for estimulada continuamente, tende a desintumescer.

O idoso tem necessidade de sensações tácteis e físicas mas, muitas vezes, vive a sexualidade de forma ansiosa; junto com as mudanças devidas à fisiologia, entre as causas que podem determinar dificuldades eréteis, a mais freqüente é o próprio medo de perder a ereção (CAPODIECI, 2000, p.67).

Em relação ao orgasmo do homem idoso, este é mais breve, e logo após que foi alcançado o pênis volta logo à flacidez normal, isso não pode ser considerado sintoma de fraqueza ou de impotência. Capodieci (2000) coloca que as mudanças fisiológicas do homem idoso não interferem no prazer vivenciado na fase culminante do orgasmo, mesmo com a diminuição ou o desaparecimento da fase pré ejaculatória.

No quadro 1 pode ser visualizado de forma sumarizada as mudanças corporais e fisiológicas que ocorrem nos homens.

#### **Quadro 1 – Mudanças corporais e fisiológicas masculinas**

<b>Homens</b>
O intumescimento do pênis é retardado, a ereção pode tornar-se flácida, a ereção é mais lenta e não tão firme.
A elevação testicular e a ingurgitação são mínimas.
É necessário mais tempo para alcançar o orgasmo, que é de menor duração.
Diminuição do número de ereções noturnas e involuntárias.
Prolongamento do período refratário, período aumenta de 12 a 48 horas.
Retardamento da ejaculação.
Redução do líquido pré-ejaculatório.
Diminuição de espermatozoides.
Orgasmo diminui de freqüência ou pode ocorrer com pouca ou nenhuma ejaculação.
Há mudanças de peso, desatenção, fadiga.

### **3.4 Mudanças da fisiologia sexual feminina**

Algumas mudanças são evidentes nas mulheres com o avançar da idade. Ocorre o processo que chamamos de menopausa, climatério ou também chamada pelos americanos de “*change of life*” (mudança de vida). A maioria das mudanças da mulher é devida ao declínio da produção de hormônios femininos, especialmente os estrogênios e a progesterona.



A menopausa, nomenclatura mais difundida, consiste na interrupção permanente da menstruação, após decorrer 12 meses de amenorréia. Ocasionalmente em função da perda da atividade folicular ovariana, sendo um momento pontual do climatério (ALMEIDA, 2003).

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida da mulher diferente de um processo patológico que compreende a transição entre o período reprodutivo da vida da mulher. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual.

Essas mudanças iniciam normalmente em torno dos 45 anos, às vezes pode iniciar uma década antes, podendo prolongar-se até 50 à 55 anos. Com a menopausa, o nível hemático dos estrogênios pode baixar do seu nível normal chegando até o nível zero; o sinal mais evidente do fenômeno é a cessação das menstruações. Em um terço das mulheres os sintomas são em geral relativamente leves: na maioria dos casos se trata de ondas de calor, cefaléia, tendência ao cansaço, instabilidade emocional e irritabilidade.

Assim como nos homens, após os 30 anos o aparelho genital feminino inicia sua involução. Com a diminuição dos hormônios sexuais femininos (estrogênios e progesterona), os ovários cessam seu funcionamento, o que determina a mudança das secreções sudoríparas e sebáceas e, especialmente, genitais de modo que o cheiro da mulher pode se tornar semelhante ao de uma menina. A diminuição dos estrogênios acarreta uma diminuição da elasticidade da parede vaginal e redução das glândulas mucosas, de forma que a lubrificação vaginal se manifesta menos rápida e menos abundante.

Capodiecì (2000, p. 69) pontua que “[...] depois da menopausa, uma alta porcentagem de mulheres começa a manifestar sinais de cessação da produção hormonal podendo influenciar a funcionalidade sexual”.

Com a chegada do climatério, ocorre na verdade, uma modificação das paredes vaginais que se tornam mais sutis e atrofiadas e isso pode causar irritação, incômodo e até

dor; vez ou outra; podem até lacerar-se e sangrar durante, ou logo depois, da relação. Tal situação pode provocar uma intolerância ao choque no momento da penetração; esta dor (dispaurenia) é ocasionada se a relação se prolonga muito ou se acontece depois de um longo período de abstenção sexual.

Podem ocorrer modificações na forma da vagina, ficando esta mais estreita, mais curta e menos elástica. O clitóris não sofre modificações relevantes que, em geral ocorrem numa idade muito avançada, mantendo sua função de receptor e condutor dos estímulos. Os pequenos e os grandes lábios podem se tornar menos consistentes e tônicos. A área que envolve o clitóris e a camada adiposa da região púbica perde parte dos seus tecidos gordurosos, deixando o clitóris menos protegido e mais facilmente sujeito à irritação.

Para as mulheres, na pós-menopausa a diminuição da produção de testosterona pode ser evidenciada e isso pode associar-se à diminuição ou perda do desejo sexual (BALLONE, 2002). Já com a diminuição de estrogênio circulante na pós-menopausa, a maioria das mulheres experimenta vários graus de alterações sexuais. As queixas mais comuns incluem perda do desejo, queda da frequência da atividade sexual, dor, diminuição da sensação genital e dificuldade para obter o orgasmo (PINTO, 2003). No decorrer da vida da mulher, ocorrem alterações na resposta sexual de forma gradual e lenta. Essas alterações fisiológicas podem prejudicar com maior ou menor intensidade sua vida sexual (PENTEADO et al., 2000).

No quadro 2 pode ser visualizado de forma sumarizada as mudanças corporais e fisiológicas que ocorrem nas mulheres.

## Quadro 2 – Mudanças corporais e fisiológicas femininas

Mulheres
Secreção Vaginal - a velocidade da lubrificação e a qualidade produzida diminuem em nítido grau.
A vagina perde a capacidade de expansão do comprimento e da largura transcervical. Há um atrofiamento da mucosa vaginal.
Diminuição drástica da produção de estrogênio
Os lábios menores perdem depósito do tecido adiposo, à proporção que os níveis hormonais diminuem, altera-se também a capacidade elástica destes tecidos.
Os ovários diminuem progressivamente sua função e tamanho.
O útero regride ao seu tamanho pré-púbere.
O endométrio e a mucosa do colo uterino se atrofiam.
O revestimento da parede vaginal se torna muito fino e atrófico.
A atividade secretória das glândulas de Bartholin é reduzida e a carência endócrina tem influência sobre a capacidade e o desempenho sexual.
Irregularidade nos ciclos menstruais e fim da menstruação.
Diminuição do tecido adiposo (seios flácidos, clitóris sensíveis).
Diminuição da estabilidade emocional.

Soares, Cortez e Simões (2010), realizaram uma pesquisa sobre alterações físico-psicológicas do climatério, os resultados apontam que nesse período, fisicamente, as mulheres apresentam riscos de osteoporose, alterações nas taxas hormonais relacionadas ao estrogênio, ondas de calor ou fogachos e efeitos negativos na lubrificação da vagina, o que leva ao desvirtuamento do seu desempenho sexual. Quanto às alterações psicológicas, merecem destaque: a insônia, a irritabilidade, a fadiga, os lapsos de memória, a baixa-estima quanto à sexualidade e o sentimento de estar doente; principalmente ao associar o climatério ao início de seu processo de envelhecimento. Ou seja, as mulheres no climatério são fortemente abaladas por alterações físicas e psicológicas.

Outro estudo, qualitativo, realizado por Oliveira, Jesus e Merighi (2008) a respeito da compreensão das mulheres sobre as experiências vivenciadas quanto a sexualidade e climatério, mostrou que a mulher evidencia alterações no âmbito sexual, caracterizadas por ressecamento vaginal e diminuição ou ausência da libido sexual. Apontam que outros fatores também interferem diretamente em sua sexualidade: baixa auto-estima, falta de diálogo e incompreensão do parceiro. Alguns estudos epidemiológicos corroboram que as mulheres que

tem acesso as informações sobre o climatério vivenciam mais tranquilamente essa fase (MENDONÇA, 2001).

Em todas as fases da vida sexual existem os “prós” e os “contras”. É importante reconhecer as limitações para poder superá-las de forma mais tranqüila a fim de se usufruir de uma sexualidade plena. Algumas vantagens podem ser observadas quando falamos da sexualidade dos idosos, Pascual (2002) aponta para as seguintes vantagens na mulher: Com estreitamento natural da vagina, há um benefício nas sensações, pois permite um maior contato com o pênis durante a relação; há um desaparecimento do temor de gravidez não desejada; menor urgência de orgasmo; o coito não é a única fonte de prazer sexual; menores exigências, bastam poucas relações para sentir-se satisfeita; a aposentadoria permite um tempo maior para dedicar a sexualidade sem pressa do trabalho diário.

Já nos homens, o mesmo autor aponta como vantagens: mais tempo para se chegar ao orgasmo; aumento de controle na ejaculação, com maior possibilidade de prolongar a relação e satisfazer a companheira; menor urgência de orgasmo; menor frequência para sentir-se satisfeito; livre das preocupações e esforços do exercício de uma profissão.

Outras vantagens atingem homens e mulheres: maior conhecimento mútuo, as preocupações com os filhos terminaram; a experiência maior permite ter relações mais relaxantes e satisfatórias.

A sociedade vê os idosos como pessoas sexualmente inativas – neutros e aqueles que ousam demonstrar sua sexualidade não são bem vistos. No entanto, a idade não dessexualiza o indivíduo e a qualidade da resposta sexual pode até se transformar para melhor, decorrente do acúmulo de experiências de vida. O que ocorre na verdade são modificações quantitativas (LOPES, 1993).

Pesquisas na área da saúde têm demonstrado não existirem razões fisiológicas que impeçam pessoas da terceira idade, em condições satisfatória de saúde, de apresentarem uma

vida sexual ativa (BRUNO; BRUNO, 1998). Alterações hormonais, assim como modificações morfofisiológicas dos aparelhos genitais masculino e feminino, não explicariam a total paralisação da atividade sexual (BUTLER; LEWIS, 1985). Dessa forma, subentende-se que a cultura pode influenciar padrões de comportamentos no indivíduo, quando não há fatores físicos que impossibilitem a atividade sexual.

Na cultura ocidental, os mais velhos são tidos como sem desejo ou vida sexual, sendo esse rótulo mais evidenciado nas mulheres. Isso ocorre porque aquela que é considerada a finalidade principal de sua sexualidade – a reprodução – está em declínio ou já se extinguiu nesta fase da vida.

Assim, fica evidente que devemos formar um conceito de sexualidade integral que abrange toda a pessoa sexuada do idoso, contemplando todas as suas dimensões.

### **3.5 A relação entre o envelhecer e a estética**

O conceito de beleza tem-se modificado na história da humanidade, de acordo com a época e a civilização. Porém, sempre relacionado à manutenção do aspecto juvenil. Esse conceito conduziu a avanços na tecnologia e medicina estética. As intervenções cirúrgicas e procedimentos que favorecem a estética têm aumentado, e isso afeta tanto jovens quanto os mais velhos, todos numa busca incansável por jovialidade.

A ciência médica tende a valorizar a interrupção de qualquer sinal que indique envelhecimento, enfatizando só os aspectos biológicos e as perdas que se tem com o passar dos anos (MACEDO; KUBLIKOWSKI, 2000). Alia-se a saúde e a beleza do indivíduo a um modelo e padrão jovem. Assim, os sinais de envelhecimento tornam-se estigmatizantes e transformam-se em um problema moral, pois é como se fossem resultados de um estilo de vida inadequado (MACEDO; KUBLIKOWSKI, 2000).

Quando olhamos pela perspectiva da sociedade atual, a beleza está muito relacionada à juventude. Sinais como rugas, flacidez e cabelos brancos deixam de ser naturais e passam a ser tratados como desleixo. O homem nunca se conformou com o envelhecer e suas conseqüências, mas o anseio por manter-se jovem é a marca da geração contemporânea (PALACIOS, 2006).

O “envelhecer” assusta a maioria das pessoas, ao mínimo sinal, inicia-se uma busca de estratégias para amenizá-lo, antes mesmo dos trinta anos. Para Rios e Marcondes (2006), o incômodo da velhice parece não ser exclusivo da população idosa, mas esta presente em quase todas as idades.

Alguns meios de comunicação como a televisão, internet, jornais, revistas e cinema, exercem grande influência sobre valores e crenças dos sujeitos, tanto a respeito da beleza como da aparência física. Esses promotores da imagem privilegiam alguns modelos estéticos. Há uma valorização do novo como belo, enquanto o velho é visto como desprezível e feio.

Algumas características estéticas são enaltecidas como belas, aquelas relacionadas a atributos físicos de pessoas mais jovens. Os produtos veiculados pela mídia priorizam baixa quantidade de gordura, nádegas e seios grandes e empinados, musculatura bem definida, ausência de celulites e estrias, pele bronzeada sem quaisquer sinal de mancha, espinhas, rugas, vincos, marcas de expressão e flacidez.

Goldenberg (2009) nos leva a refletir a respeito do corpo enquanto capital, seja ele capital físico, simbólico, econômico e social. Determinado modelo de corpo na cultura brasileira contemporânea é uma riqueza, e é visto como um importante meio de ascensão social, desde que seja um corpo sexy, jovem, magro e de boa forma.

Essas interferências podem transformar o processo de envelhecer em um fardo, gerando baixa autoestima, angústia e até problemas depressivos nos indivíduos. Para Júnior, Boureal e Ribeiro (2008), as mudanças fisiológicas para uma pessoa com idade por volta de

60 anos ou mais são inevitáveis, por mais que estejam enquadradas no contexto de qualidade de vida, assistência social, psicológica e economicamente estruturada.

Em seguida, será discutida a relação entre a família o envelhecimento e a sexualidade do idoso.

#### **4 FAMÍLIA, ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE**

Entende-se família como um sistema complexo, aberto e em constante transformação, composto por subsistemas integrados e interdependentes, que estabelece uma relação bidirecional e de mútua influência com o contexto sócio-histórico-social no qual se faz parte (MINUCHIN, 1982).

Petzold (1996) afirma que em pesquisa científica, não é mais possível usar o conceito tradicional de família. Sugere que uma definição científica de família necessita considerar a pluralidade de formas atuais de família. De acordo com o modelo ecopsicológico, há , no mínimo 196 formas possíveis de família, as quais são o resultado da combinação de 14 variáveis que contribuem para a caracterização das famílias atuais.

Sendo assim, estudar e conceituar o que é “família” no Brasil é um grande desafio pelos diversos arranjos em um país com tanta diversidade cultural. Porém, nessa pesquisa, a família define-se como um grupo de dois ou mais indivíduos que podem estar relacionados por consangüinidade ou não, por laços legais ou não. Um sistema ou um grupo formado por pessoas que se relacionam entre si, por parentesco e/ou por se considerarem pertencentes àquele contexto.

Não se pode negar o quanto à família é fundamental no fortalecimento das relações em todas as fases da vida. Embora a família possa ter dificuldades em compreender e aceitar o

envelhecimento de um familiar, quando isso ocorre, torna o relacionamento mais difícil (MENDES et al., 2005).

Com o envelhecimento algumas modificações podem ser percebidas na dinâmica familiar. As relações entre os pais e os filhos sofrem mudanças e o idoso perde a posição de comando e decisão que antes era dele. Os pais tornam-se talvez mais dependentes dos filhos e uma reversão nos papéis fica evidente, podendo alguns filhos tornarem-se responsáveis pelos pais.

O ser humano é eminentemente social. Viver em sociedade é muito importante, pois é através das relações sociais que se aprende como se comunicar e as regras de convivência, conhecimento sobre si mesmo e a própria identidade. Os estudos gerontológicos mostram que o convívio com familiares, amigos, conhecidos e gerações mais novas, durante o aparecimento de eventos inesperados na vida, como viuvez, problemas de saúde, dependência física, alterações sensoriais, tem impacto considerável na vida social do idoso.

Aumentam as evidências de que as relações sociais contribuem para o senso de bem-estar ao longo do ciclo vital (FREIRE; RESENDE; RABELO, 2004). Porém, na velhice ocorre a diminuição do número de pessoas nas redes de relações sociais e a redução do contato social.

Sabe-se que o contato com outras pessoas mantêm-se imprescindível em qualquer época da vida. Os relacionamentos sociais são importantes para o bem-estar físico e mental na velhice. Os idosos que tendem a passar por períodos positivos de suporte social apresentam uma avaliação mais positiva, pois geralmente tem irmãos, amigos e redes de suporte social (MARCHI; SCHNEIDER; OLIVEIRA, 2010).

A manutenção das relações com familiares, cônjuge e amigos da mesma idade pode favorecer o bem estar social e psicológico dos idosos. A amizade entre amigos idosos é mais



funcional por ser de livre escolha, e a qualidade desse relacionamento é mais importante que a quantidade deles (NERI, 2001).

Del Prette e Del Prette (1999) destacam que as relações sociais estão relacionadas qualidade de vida. Entendemos por qualidade de vida:

[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito abrangente, incorporando de uma forma complexa saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e sua relação com características proeminentes do seu Ambiente (The WHOQoL Group, 1994, p.43).

As relações sociais são fundamentais para o idoso a fim de que ele possa conquistar e manter as redes de apoio social e garantir maior qualidade de vida (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999). Os mesmos autores expõem que a qualidade de vida está relacionada à questão das relações sociais enquanto fatores de saúde mental e de desenvolvimento. Para eles, o desenvolvimento social do indivíduo tem início no nascimento e vai se desenvolvendo em cada fase de acordo com a demanda que vai surgindo. No envelhecimento, cujas características principais, em relação ao comportamento social, são a diminuição das capacidades sensoriais e redução da prontidão para a resposta, outras habilidades podem ser importantes, tais como as de estabelecer e manter contato social, além de lidar com os comportamentos sociais decorrentes de preconceitos contra a velhice, geralmente expressos através de evitação de contato, reações agressivas ou proteção excessiva.

O engajamento em atividades sociais tem sido associado ao aumento do senso de bem-estar em adultos, melhora no funcionamento físico (EVERARD et al.,2000), e até ao fortalecimento da saúde, podendo ajudar a minimizar o estresse (PAPALIA; OLDS, 2006).

Capitanini (2000) também irá ressaltar o quanto são importantes os relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental na velhice. Segundo o autor, embora a solidão se torne uma ocorrência mais possível na velhice, pode-se envelhecer sem solidão ou

isolamento. Tal proposição, que desvincula a idéia do envelhecer da doença e solidão, também é semelhante para Freire (2000, p. 22), que afirma:

Sabe-se hoje que a velhice não implica necessariamente doença e afastamento, que o idoso tem potencial para mudança e muitas reservas inexploradas. Assim, os idosos podem sentir-se felizes e realizados e, quanto mais atuantes e integrados em seu meio social, menos ônus trarão para a família e para os serviços de saúde.

Para estudar as relações sociais na velhice, Erbolato (2004) realizou uma pesquisa com 12 voluntários, com idades entre 65 e 75 anos, investigando a composição das redes sociais de idosos. Os resultados apontaram para redes compostas principalmente por membros mais jovens (filhos, netos, genros e noras), por familiares diretos (descendentes) ou indiretos, companheiro (a) e amigos do mesmo sexo, que se revezavam no mantimento dos suportes citados. A autora concluiu que, na amostra estudada, as redes sociais mostram-se eficazes na manutenção da qualidade de vida na velhice. Observaram que os idosos não se isolam, mas continuam a manter uma rede de amigos, alguns mais restritos à família que outros.

Diante dessa pesquisa e outros estudos, compreende-se que as redes de apoio social proporcionam maior qualidade de vida. Esta idéia se evidencia também em Carneiro e Falcone (2004, p. 122) que aponta que “a capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, a fim de que ele possa conquistar e manter as redes de apoio social e garantir maior qualidade de vida”.

Na velhice, além de mudanças físicas podem ser observadas algumas mudanças psicossociais. Em outros períodos do desenvolvimento humano, muitos papéis sociais são assumidos e, no período do envelhecimento, alguns desses papéis são deixados de lado. Em qualquer idade as pressões sociais exercem grande influência, são exigidos comportamentos socialmente aprovados, papéis apropriados e esperados em diferentes idades (ERBOLATO, 2001). Em cada fase há exigência de novas adaptações, mudanças no autoconceito, incorporação de novos papéis sociais, requerendo adaptações (KIMMEL, 1990).

Estudos sob o ponto de vista do desenvolvimento psicossocial, concordam com a necessidade de investigar a trajetória de vida do idoso, pois as mudanças ocorridas nos relacionamentos e papéis têm influência direta na construção da identidade durante toda a vida (BEE; MITCHEL, 1984). Por isso, é importante que o idoso reavalie os conceitos que foram estabelecidos durante a vida sobre família, casamento, relação com filhos, carreira, pois abre a possibilidade para rearranjar ou criar novos conceitos como aposentar-se, tornar-se viúvo ou avô (PAPALIA;OLDS, 2006; BEE; MITCHEL, 1984).

A aposentadoria acarreta o fim de algumas obrigações e papéis sociais, e isso causa perda de relacionamento social no trabalho, perdas financeiras, conflitos familiares decorrentes do maior convívio, tédio pela desocupação e dificuldade de encontrar atividades para preencher o tempo outrora destinado ao trabalho (GUIMARÃES; GRUBITS, 2003).

Em sociedades capitalistas, onde as produções são exaltadas, a aposentadoria é freqüentemente vivenciada como a perda do próprio sentido da vida, uma espécie de morte social. Ao se valorizar apenas aqueles que produzem, o sujeito aposentado é depreciado (SANTOS, 1990).

A saída do mercado de trabalho através da aposentadoria ocasiona a perda do vínculo com tudo que possa estar relacionado com o “estar trabalhando”. Isso pode ter influência na identidade pessoal, uma vez que a aposentadoria ocasiona modificações nas relações instituídas entre o indivíduo e o sistema social. A aposentadoria acarreta para os indivíduos algumas perdas, sendo algumas delas valores importantes, tais como o convívio com os colegas, o “status” social de pertencer a uma organização, o poder de exercer influência sobre os outros (UVALDO, 1995). Rodrigues et al. (2005) irá concordar com essa idéia de perdas que a aposentadoria proporciona, acrescenta ainda, que a aposentadoria pode representar também perdas materiais, como a queda dos rendimentos financeiros, perda do *status* social que o trabalho proporcionava. Todos esses fatores podem incidir na diminuição da autoestima

e da motivação, ocasionando adoecimento mental que se reflete em crises depressivas, ansiedade, alcoolismo e até mesmo no suicídio.

O aposentado deverá reconstruir sua identidade pessoal com a interiorização de novos papéis e da busca de novos objetivos de vida, num processo de redefinição de sua vida, ao mesmo tempo em que deverá assumir essa nova fase, repensando o estigma de ser inativo nessa sociedade e estabelecendo novos pontos de referência (RODRIGUES et al., 2005).

A maioria dos idosos vive de aposentadoria e, como para grande parte da população, o dinheiro que recebem é apenas suficiente para as necessidades básicas (MACIEL; TAAM, 2007). Alguns idosos tornam-se dependentes financeiramente da família, dos amigos, da comunidade e do poder público, reforçando ainda mais sentimentos de inutilidade.

Para Santos (1990), o modo como o indivíduo vivenciará poderá ser observado através da relação que o indivíduo estabeleceu, ao longo de sua vida, entre o papel profissional e o tempo livre, sendo que este, quando o sujeito se aposenta, pode ser direcionado para o crescimento individual ou apenas encarado como um tempo vazio e, possivelmente, um espaço para a ociosidade.

Assim, compreende-se a importância do idoso estar envolvido em atividades sociais, onde se sinta útil, independentemente de sua condição financeira. O convívio social permitirá a troca de experiências, sentimentos, conhecimentos, carinho, idéias e principalmente afeto (MENDES et al., 2005) o que poderá proporcionar uma boa qualidade de vida.

Uma pesquisa realizada por Vecchia et al, (2005) sobre a percepção dos idosos em relação à qualidade de vida na velhice, averiguou que manter relacionamentos interpessoais foi apontado como primeiro perfil para uma vida feliz. Em Neri (2001) também é colocado que as redes de apoio social são relevantes, principalmente diante de perdas sociais e físicas.

Borges (2006) demonstra a importância do idoso envolver-se em atividades sociais, através do contato com amigos e familiares e o quanto isso é benéfico para a que o idoso

tenha qualidade de vida. Para a autora, se o idoso sente-se ocioso e/ou solitário, se envolver em atividades sociais, constitui-se um benefício à sua saúde física e psicológica. Ele destaca que:

Diversos programas, tais como os programas comunitários da Casa da Família, Pastoral do Idoso, Programas de Universidade Aberta à Terceira Idade, dentre outros, têm sido desenvolvidos para os idosos, objetivando envolvê-los em atividades sociais como palestras, dinâmicas de grupo, aprendizagem de trabalhos manuais, dança, música, entre outros (BORGES, 2006, p. 154).

Quanto mais integrado numa rede social, melhor será sua qualidade de vida. Por isso, a participação nos programas comunitários ou grupos de convivência, constituem-se importante suporte psicossocial e afetivo para os idosos (BORGES, 2006).

Um dos efeitos do processo de envelhecimento no ser humano é a diminuição do nível de atividade física. Para Vieira (1996), a atividade física é vista como um conjunto de ações corporais que contribuem para a manutenção e o funcionamento normal do organismo em termos biológicos, psicológicos e sociais. A atividade física regular é fundamental na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento (MATSUDO, 2009).

Envelhecer bem e atividade física são conceitos fortemente ligados. Os benefícios da atividade física para o idoso são evidentes tanto para as capacidades cognitivas quanto sociais. A prática dos exercícios físicos regulares possui uma forte relação com bem-estar psicológico (MATSUDO, 2009).

#### **4.1 A sexualidade do idoso sob o olhar da família**

Recentemente a sexualidade tem sido considerada em alguns estudos como um dos pilares da qualidade de vida (LOPES, 2003; LORENZI et. al., 2009). Tem um caráter multidimensional, onde não somente recebe influência dos fatores anatômicos e fisiológicos,

mas também fatores psicossociais e culturais além de relacionamentos interpessoais e experiências de vida (SACIOTO; DE LORENZI, 2006) incluindo o contexto social e familiar.

O que se aprende sobre sexualidade na infância afeta o modo como se é visto na vida adulta como seres sexuais, isso quer dizer que, embora a sexualidade seja uma experiência pessoal, ela reflete os padrões sociais onde o indivíduo se desenvolve.

Discutir a sexualidade no envelhecer denota cuidado, trata-se de um tema pouco explorado que envolve mitos e preconceitos que necessitam ser desconstruídos. A temática se torna mais complexa de ser estudada quando pensamos na sexualidade vista através do olhar da família. A partir disso alguns questionamentos podem ser feitos: Como a família tem visto a sexualidade do idoso? Ela tem reproduzido os mesmos preconceitos que toda a sociedade reproduz a respeito da dessexualização do idoso? Os mitos sobre o idoso assexuado também são refletido no discurso e nas atitudes familiares?

A literatura é extremamente escassa quando refere-se a sexualidade do idoso vista a partir do olhar da família. Poucas são as pesquisas que abordam essa temática. A família é o elemento básico e universal de todas as sociedades pois está inserida em todas as sociedades. Ela é em grande parte a responsável pela socialização dos seus membros. Revela os modos como as pessoas se organizam e se pensam na sociedade, ao mesmo tempo em que elabora estratégias de adaptação e mudança social. A família como agente de socialização, produz e reproduz valores e regras. Os valores sociais entre família e sociedade se dão em via de mão dupla. Cada qual interfere na sua estrutura, ou seja, valores da sociedade transpõem-se dentro da família bem como os valores que são construídos na família refletem na própria constituição da sociedade, isso ocorre de forma cíclica.

A sociedade institui 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 (LAURENTINO et al., 2006).

A família não está isenta de reproduzir os padrões e mitos que envolvem a temática da sexualidade do idoso, até mesmo em relação ao namoro do idoso. Um novo relacionamento do idoso pode mexer em toda dinâmica familiar e novos rearranjos são necessários. A sexualidade do idoso que poderia estar “adormecida” segundo a percepção da família ou até ser inexistente, neste instante é aflorada e se torna explícita.

Uma das muitas queixas dos idosos em relação ao namoro é que é comum os filhos tentarem impedir, de forma direta ou indireta, que um dos genitores se apaixone e mantenha um relacionamento com outra pessoa. Nessa questão emerge o medo, porque o filho ou a família teme a perda da imagem construída da mãe ou do pai (LAURENTINO et al., 2006).

No ambiente familiar, o que se observa é que os filhos geralmente são os primeiros a negar a sexualidade dos pais, interpretam a sexualidade dos mesmos como algo depreciativo, até mesmo como sinal de segunda infância, ou de demência (RODRIGUES, 2008). Segundo Ribeiro (2002, p. 125), “[...] na idade avançada podem se manifestar perversões e anomalias sexuais, na maior parte das vezes mal interpretadas”. O mesmo autor pontua a idéia de que os familiares compreendem a sexualidade como sinônimo de atividade sexual e, devido às limitações fisiológicas do idoso ele é visto como sendo assexuado.

Se alguns filhos apóiam e entendem as necessidades de carinho, afeto, companheirismo dos pais, tornando-se verdadeiros amigos, outros, no entanto, manifestam sentimentos e atitudes contraditórios, tornando-se arredios, taxativos e condenando os relacionamentos afetivos dos pais. Conforme Baggio e Vieira (2003), não é fácil para filhos e netos entenderem o namoro entre as pessoas idosas e conviverem com a nova situação. Os mais velhos não querem deixar de viver, muitos buscam a realização de desejos não satisfeitos

até então. Alguns filhos se mostram contrários a um novo relacionamento dos pais quando esses possuem bens, receosos de haver interesse financeiro e por julgarem o novo(a) companheiro(a) um(a) usurpador(a).

Catusso (2005) observou em um grupo de convivência de idosos que a família influencia na sexualidade das pessoas idosas de forma negativa e que o grupo de convivência e a religião são importantes porque estimulam o direito de relacionar-se com outrem. A família, muitas vezes, necessitará refazer seus conceitos e rever seus valores a fim de que o namoro dos idosos possa fazer parte do contexto familiar (LAURENTINO et al., 2006).

Envelhecer sem preconceitos consiste na necessidade de motivação, apoio e respeito por parte das demais pessoas, para que o idoso mantenha a sua autoestima elevada, fazendo com que se sinta útil e capaz. Diante de tantos fatores sociais negativos a respeito da sexualidade do idoso e a partir da idéia que a família é capaz de reproduzir e formar valores sociais, conclui-se que a sexualidade do idoso sob a ótica da família não seria vista diferente do que carregada de valores preconceituosos e negativos que reforçam cada dia mais a assexualidade do idoso. Por isso, ter informações sobre o assunto é o principal para se propor mudanças em padrões culturais sexualmente opressores, a começar dentro da própria família.



# **OBJETIVOS**

## **Objetivos Gerais**

Este estudo teve como objetivo investigar a sexualidade do idoso a partir do relato de pessoas com idade entre 64 e 77 anos.

## **Objetivos específicos**

- Investigar as concepções de sexualidade do idoso e como ocorrem os relacionamentos amorosos e sexuais nessa fase do desenvolvimento;
- Identificar como ocorreram os processos de educação sexual dos idosos, tanto na família quanto na escola;
- Identificar os vínculos familiares e a dinâmica familiar na qual o idoso está inserido e como se dá essa relação;
- Identificar as concepções que o idoso tem a respeito da velhice, sua imagem corporal e autoestima;
- Identificar os aspectos sociais que envolvem o idoso e compreender sua relação com trabalho, lazer e amizades;
- Identificar aspectos da saúde física e sexual do idoso, por meio de apontamentos sobre desejo sexual, excitação e orgasmo.

## **MÉTODO**

Esta pesquisa é caracterizada como uma pesquisa qualitativa-descritiva, uma vez que seu foco é investigar, junto a pessoas ou grupos, de modo empírico, as características sobre o fenômeno do envelhecimento e da sexualidade para descrição e interpretação (SPATA, 2005; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

### **Participantes/ Local**

Foram colaboradores dessa pesquisa 10 idosos, de 64 a 77 anos, com idade média de 68 anos, alfabetizados, condição sócio-econômica de média-baixa a alta, escolaridade de ensino fundamental incompleto à superior completo, de ambos os sexos e heterossexuais. Os participantes foram convidados e só participaram mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando os procedimentos éticos em pesquisa com seres humanos. A amostra foi “de conveniência” e os participantes eram voluntários, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter idade acima de 60 anos<sup>1</sup>, ser alfabetizados, bem como não apresentar dificuldade em responder à entrevista. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes.

---

<sup>1</sup> Definido pelo art.1º do Estatuto do Idoso, conforme LEI Nº 10.741 - DE 1º DE OUTUBRO DE 2003 - DOU DE 3/10/2003.

<b>Participante</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Condição sócio-econômica</b>	<b>Aposentado (a)</b>
<b>Ana</b>	Feminino	64	Viúva	Ensino Médio Completo	Média	Não
<b>Cleide</b>	Feminino	64	Casada	Ensino Fundamental Completo	Média Baixa	Sim
<b>Augusto</b>	Masculino	64	Casado	Ensino Superior Completo	Média	Sim
<b>Paulo</b>	Masculino	64	Viúvo	Ensino Superior Completo	Média Alta	Sim
<b>Regina</b>	Feminino	65	Casada	Ensino Fundamental Completo	Média Baixa	Não
<b>José</b>	Masculino	68	Casado	Ensino Fundamental Incompleto	Média	Sim
<b>Maria</b>	Feminino	70	Viúva	Ensino Superior Incompleto	Muito Alta	Sim
<b>Jorge</b>	Masculino	71	Divorciado	Ensino Fundamental Incompleto	Média	Sim
<b>Bruno</b>	Masculino	72	Viúvo	Ensino Médio Completo	Média	Sim
<b>Isabela</b>	Feminino	77	Viúva	Ensino Fundamental Completo	Média	Sim

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes

### **Instrumentos**

Como principal instrumento para a coleta de dados utilizou-se de um roteiro de entrevista elaborado pela pesquisadora, que combina um roteiro de questões, abertas e fechadas, facilitando o processo de coleta, pois possibilita ao entrevistado a liberdade para discorrer sobre o assunto. De acordo com Minayo (1999), a entrevista constitui um momento de interação, a qual a palavra é o símbolo de comunicação, sendo os discursos influenciados na relação entre entrevistado e entrevistador.

O roteiro da entrevista foi construído previamente e testado em situação piloto em dois participantes similares ao da amostra, para possíveis aperfeiçoamentos. O instrumento não sofreu nenhuma modificação, porém o pré-teste foi de extrema importância para o domínio das questões pela pesquisadora.

A entrevista foi organizada em 4 blocos temáticos, que resumem a temática a ser pesquisada: (1) Aspectos sociais e familiares; a fim de compreender como se dão as relações

sociais dos participantes (2) Saúde e imagem corporal; a fim de compreender a condição de saúde do idoso e a sua percepção a respeito da própria imagem corporal (3) Sexualidade e resposta sexual e; a fim de compreender como é vista a sexualidade do idoso partindo da sua própria percepção e (4) Educação Sexual, a fim de compreender como ocorreu o processo de educação sexual entre os participantes da pesquisa. Ainda no instrumento, havia questões iniciais de caracterização do sujeito. O quadro 3 apresenta as questões do roteiro de entrevista divididos nos quatro blocos temáticos.

**Quadro 3** - Roteiro de entrevista aplicado com os idosos.

BLOCOS	QUESTÕES
<p><b>Bloco 1 – Aspectos sociais e familiares</b></p> <p><b>Objetivo:</b> investigar os aspectos sociais e familiares do idoso: Vínculos de amizade, atividades de lazer, trabalho, atividades físicas, participação em grupos religiosos, sociais e virtuais.</p>	<p>1) Você tem amigos(as) hoje? Eles são importantes para você? Por quê?            2) Como avalia seu relacionamento com seus familiares? Comente um pouco o que mais aprecia na relação com eles e o que menos aprecia.            3) O que você mais gosta de fazer hoje? E o que menos gosta? Por quê?            4) Participa de atividades de lazer? Quais? Quando? Com quem?            5) Faz algum tipo de trabalho (remunerado, voluntário)? Onde? Quando? Com quem?            6) Faz algum tipo de atividade física (esporte)? Qual(is)? Gosta de fazer? Por quê?            7) Participa de algum grupo religioso? Qual? Quando? Como avalia essa participação?            8) Participa de algum grupo social (Rotary? Lions? Outros?) Como avalia essa participação?            9) Domina o uso do computador? Participa de grupos virtuais? Costuma usar email, sites de relacionamentos etc? Como avalia isso?</p>
<p><b>Bloco 2 - Saúde e Imagem corporal</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Investigar sobre a saúde do idoso, ou seja, se há presença de doença crônica, uso de medicamentos contínuos, se fez ou faz uso de reposição hormonal. Ainda, pretende-se nesse bloco levantar questões sobre uso de preservativo e a imagem corporal do idoso.</p>	<p><u>Saúde</u></p> <p>Atualmente tem algum problema de saúde? Quais?            Faz uso de medicamentos contínuo? Quais?            (se mulher) Faz reposição hormonal? Desde quando? Como foram os sintomas do climatério? Como passou por este período?            Teve alguma doença sexualmente transmissível ao longo da vida? E depois dos 60 anos?            Em relação ao uso de preservativos nas relações sexuais (antes dos 60 anos...nunca usou, usou pouco, usava frequentemente...e depois dos 60 anos- ou no último relacionamento- costuma usar regularmente ou nunca usa? Por que?</p> <p><u>Corpo e auto-imagem</u></p> <p>Qual é a parte do seu corpo que você mais gosta? E menos gosta? Por quê?            Complete as frases...            Com o meu corpo de hoje eu posso fazer: _____            Com o meu corpo de hoje eu não posso fazer: _____            8) Você está satisfeito(a) com sua imagem? Sente-se bonito(a), desejável?            9) Você se preocupa com sua aparência? O que você faz para cuidar dela? (fez plástica? Usa cosméticos, o que?</p>

BLOCOS	QUESTÕES
<p><b>Bloco 3 - Sexualidade e resposta sexual</b></p> <p><b>Objetivo:</b> coletar informações de como o idoso percebe sua sexualidade dentro do processo de envelhecimento e como compreende conceitos como sexualidade e envelhecimento. Também coletar informações sobre a vida afetivo-sexual após os 60 anos e aspectos da resposta sexual vivenciada nessa etapa da vida.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Para você o que significa sexualidade?</li> <li>2) A sexualidade é um aspecto importante na sua vida hoje? Por quê? Sempre foi assim? O que mudou? Quando mudou mais?</li> <li>3) Para você o que significa a velhice? (aspectos bons e ruins). O envelhecimento é um aspecto que preocupa hoje na sua vida? Por quê?</li> <li>4) Como você pensa a sexualidade e o envelhecimento? Como avalia essa relação? Tem alguma dúvida que gostaria de ser esclarecido sobre isso?</li> <li>5) Comente um pouco sua vida afetivo-sexual depois dos 60 anos. (se não tiver parceiro, pense no seu último parceiro sexual)... se teve ou tem parceiro(s), como é a relação com ele?</li> <li>6) Pensando na resposta sexual...você está satisfeito...com seu desejo sexual? Com a excitação (ereção peniana, se for homem, lubrificação vaginal, se for mulher), Com o orgasmo? E com seu parceiro(a)...você está satisfeito...com desejo sexual dele(a)? Com a excitação dele(a)? (ereção peniana, se for homem, lubrificação vaginal, se for mulher), Com o orgasmo dele(a)? Se não está, o que fizeram ou fazem para melhorar? Procuraram ajuda? De quem? Usam algum recurso ou medicamento? Como acontecem as relações sexuais (lugar, frequência, dificuldades ou não etc). O que é ruim na relação sexual? O que é bom? O que poderia melhorar?</li> </ol>
<p><b>Bloco 4 - Educação sexual</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Esse bloco pretendeu investigar como a família de origem do idoso agiu em relação a educação sexual, bem como as lembranças vivenciadas por ele no período da infância e adolescência. Busca compreender elementos de educação sexista dentro da família e se a escola foi esclarecedora à respeito da educação sexual.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Como você avalia a sua família de origem em relação à sexualidade? Eram conservadores? Repressores? Neutros? Liberais? Esclarecedores? Como foi a educação sexual em casa, na família?</li> <li>2) Você identifica elementos da educação sexista (diferenças entre a educação de meninas e meninos) na sua infância e adolescência? Quais? Como?</li> <li>3) Como você se lembra da sua sexualidade no período da infância? Comente alguma lembrança que tem sobre esse tema quando ainda era criança.</li> <li>4) Como você se lembra da sexualidade no período da adolescência? Que fontes de informação você tinha nesse período? Quando tinha dúvidas a quem recorria?</li> <li>5) Como foi sua educação sexual na escola? (não tive esclarecimentos, tive algumas palestras sobre aspectos biológicos, foi esclarecedora com projetos em aulas). Comente como era tratada a sexualidade na escola.</li> </ol>

## Procedimentos

### Procedimentos Éticos

Este projeto atende as normas éticas do Conselho Nacional de Saúde no Brasil que regulamenta as pesquisas com seres humanos. A pesquisa não colocou em risco a integridade dos participantes, não envolveu danos morais ou físicos e nem esteve atrelada à obtenção de benefícios ou pagamento monetário. O projeto obteve a aprovação do Comitê de Ética em

Pesquisa da Faculdade de Ciências – Unesp, sendo registrado sob o protocolo de número 471/46/01/10, como consta no ANEXO 1.

Os participantes foram convidados a participar após receber os esclarecimentos sobre a pesquisa e, uma vez tendo concordado em participarem, assinaram o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** (Apêndice 2). Também foram informados que todo o material utilizado na pesquisa é sigiloso e se encontra sobre a responsabilidade do pesquisador, e a divulgação dos dados obtidos, parcial ou integralmente, será realizada de modo acadêmico, isto é, por meio de publicações diversas em seminários, eventos, simpósios, congressos, revistas e periódicos, garantindo-se o anonimato do participante.

### **Procedimento de coleta e análise de dados**

Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. A seleção dos participantes para as entrevistas foi realizada através de uma amostra por conveniência, dessa forma, o entrevistador selecionou membros da população que estejam mais acessíveis.

Inicialmente buscou-se um grupo de convívio social em uma universidade aberta à terceira idade. Em uma das reuniões foram explicados os motivos da pesquisa e, em seguida, foi aberto o convite à participação dos sujeitos. Desse grupo, apenas 2 participantes aceitaram o convite. Os demais entrevistados foram indicados por esses dois idosos que já haviam participado da pesquisa. Assim, após a indicação, a pesquisadora realizava o contato pessoal ou telefônico e formalizava o convite.

No momento em que o idoso aceitava ser participante da pesquisa eram agendadas data, local e horário adequados para participante e entrevistadora. Em todos os casos as entrevistas foram realizadas na residência do colaborador participante ou em salas reservadas

da universidade, resguardando a devida privacidade do participante, estando presentes no momento da entrevista apenas o participante e a entrevistadora, garantindo-se condições mínimas para a aplicação da entrevista.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. A duração das entrevistas variou de 26 minutos a 81 minutos, com uma média de 60 minutos.

A análise dos dados foi qualitativa interpretativa e discutida mediante a revisão teórica da revisão bibliográfica que norteia esse trabalho, com a finalidade de responder aos objetivos do estudo. O método de análise utilizado foi o de conteúdo proposto por Bardin (1979), onde se entende que o texto é uma forma de expressão do sujeito, e quem analisa busca categorizar as palavras ou frases que aparecem repetidamente, inferindo uma expressão que seja possível de representá-la. Para o autor, a análise de conteúdo está baseada em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, busca-se descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realiza-se o seu reagrupamento em classes ou categorias. As entrevistas foram transcritas na íntegra e a partir da análise dos textos transcritos, construiu-se, por relevância teórica, seis categorias de análise (ver Tabela 2).

<b>Categorias</b>	<b>Descrição</b>
1) Educação Sexual	Relatos sobre processo de educação sexual na família e na escola; meios de obter informações sobre como as concepções de sexualidade foram sendo formadas;
2) Vínculos familiares	Relatos sobre os vínculos familiares e dinâmica familiar que o idoso está inserido;
3) Aspecto sociais: trabalho, lazer e amigos	Relatos sobre os aspectos sociais que envolvem o idoso. Suas relações com trabalho, seus lazeres, relação com a amigos e sua importância.
4) Representação da velhice, imagem corporal e autoestima	Relatos de como o idoso observa a velhice e a partir da sua percepção, a sua imagem corporal e autoestima.
5) Sexualidade, relacionamentos amorosos e sexuais	Relatos sobre a percepção que o idoso tem sobre sua própria sexualidade e como se dão os relacionamentos amorosos e sexuais nessa fase do desenvolvimento.
6) Saúde e resposta sexual (Desejo, excitação e orgasmo)	Nessa categoria serão observadas como está a saúde física e sexual do idoso, ressaltando questões sobre seus desejos, excitação e orgasmo.

**Tabela 2** – Descrição das categorias elaboradas para a análise.

## RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a partir das categorias temáticas seguido de exemplos de fragmentos dos relatos dos participantes.

Os participantes serão descritos brevemente antes de comentar sobre as categorias obtidas a partir de seus relatos. Chamaremos nossos participantes por nomes fictícios para resguardar sua identidade.

Ana é uma mulher de 64 anos, viúva, tem ensino médio completo, com condição sócio-econômica média, se considera bastante religiosa e praticante da religião adventista do sétimo dia e atualmente vive sozinha em sua residência.

Cleide é uma mulher de 64 anos, casada, tem ensino fundamental completo, com condição sócio-econômica média baixa, se define católica praticante com pouca assiduidade, é aposentada, atualmente mora com o esposo e uma de suas filhas reside numa casa ao fundos de sua residência com o namorado.

Regina é uma mulher de 65 anos, casada, tem ensino fundamental completo, com condição sócio-econômica média baixa, se define católica praticante, atualmente vive com o esposo, não está aposentada e realiza serviço voluntário em uma instituição asilar.

Maria é uma mulher de 70 anos, viúva, tem curso superior incompleto, uma condição sócio-econômica bem favorável, atéia e mora sozinha em sua residência.

Isabela é uma mulher de 77 anos, viúva há 20 anos, ensino fundamental completo, com condição sócio-econômica média, é heterossexual, se define católica praticante, é aposentada, porém possui dois estabelecimentos comerciais onde trabalha diariamente com as filhas. Mora em sua residência com suas duas filhas e uma neta.



Augusto é um homem de 64 anos, casado, tem ensino superior completo, com condição sócio-econômica média, se define católico não-praticante e vive em sua residência com sua esposa, uma filha, e o neto.

José é um homem de 68 anos, casado, com ensino fundamental incompleto, com condição sócio-econômica média, se define católico praticante, mora com sua esposa; é aposentado, porém atualmente realiza um trabalho voluntário numa instituição asilar de idosos.

Paulo é um homem de 64 anos, viúvo, tem curso superior, condição sócio-econômica também favorável; é católico praticante, vive em sua residência com sua filha, o neto e a sogra.

Jorge é um homem de 71 anos, divorciado há 8 anos, tem ensino fundamental incompleto, com condição sócio-econômica média, se define católico não praticante, mora sozinho em sua residência, é aposentado, porém tem um estabelecimento comercial onde trabalha diariamente com os filhos.

Bruno é um homem de 72 anos, viúvo, tem ensino médio completo, com condição sócio-econômica média, se define católico não praticante e mora sozinho em sua residência.

## **Educação Sexual**

A educação sexual na família e na escola foi lembrada como sendo omissa ou conservadora por todos os participantes.

As participantes do sexo feminino se casaram sem experiência e informações, e acabaram aprendendo com o marido. Tiveram ciência do que era relação sexual apenas após o casamento e o pouco que aprenderam antes foi com amigas mais velhas.

(...) todo mundo reservado nessa parte (...) era uma família muito conservadora (...) quando criança a minha mãe sempre colocava muito obstáculo que não podia (...) que você não podia nem encostar que ficava grávida, que precisava ter cuidados (...) outra coisa também se você ficasse grávida, se você tivesse uma relação e descobrissem, não podia nem ficar em casa, você seria banida (...) amedrontavam a gente! (REGINA, 65 anos, casada).

(...) faltava uns 10-15 dias pra eu casar, minha mãe viu meu marido me dando um beijo na boca, mamãe ficou horrorizada (...) casei completamente ignorante de tudo. Tanto que eu não sabia que tinha um ponto alto no relacionamento (...) a palavra orgasmo eu nem conhecia. Mas a vida me deu uma pessoa especialista. Meu marido era um homem que sabia tudo e mais alguma coisa, e se propôs a me ensinar. Ele queria que eu tivesse o mesmo prazer que ele (...) (MARIA, 70 anos, viúva).

(...) ah não, nem pensar, na época nem pensar (...) a gente nem tocava no assunto (...) não tinha noção da coisa (...) casamento, quando foi pra casar (...) não se explicava. O povo não falava [informação sobre relação sexual] não sabia nada, cheguei no casamento sem saber nada! não se explicava, não se podia falar (ANA, 64 anos, viúva).

(...) esse negócio de sexualidade, nunca ninguém falou, nunca, nunca! (...) Aprendi com o marido mesmo, ele tinha noção de tudo já, era homem né? (ISABELA, 77 anos, viúva).

(...) mas eu trabalhava num lugar que tinha uma moça bem mais velha que eu e ela falava (...) eu observava pra saber como que era (...) apenas a amiga me falava, eu tinha uns 13, 14 anos e ela tinha uns 24 (...) era mais moça (...) não se explicava nada, naquela época era muito difícil, do jeito que eles educavam, naquela época não podia (...) era muito difícil, olha eu tive uma tia que engravidou, ela tomou soda por medo de ter o bebê, ela só se machucou, estômago e boca, mas teve o bebê, tudo por medo na época (CLEIDE, 64 anos, casada).

Maria conta que sua mãe não só não dialogava sobre sexualidade como reprimia as manifestações do erotismo na família.

(...) não, na época nem pensar e era assim, uma coisa assim meio punitiva, meio pecado (...) a gente nem tocava no assunto (...) antes da menstruação a gente não sabia nada (...) no casamento cheguei no susto, não sabia nada! porque ninguém explicava nada (...) não tinha essa educação, você não podia por a mão no sexo, lavar, tomava banho rapidamente, tudo era pecado, tudo, tudo. A palavra masturbação não existia naquela época. Um dia eu falei pra minha mãe, eu tava passando a mão assim falei: ai que coisa gostosa, nossa, foi um escândalo (MARIA, 70 anos, viúva).

Entre as participantes do sexo feminino a sexualidade na família sempre foi um assunto velado, nunca tiveram acesso a nenhum tipo de informação. A escola também se apresentou omissa.

(...) meu pai rasgou um livro de uma amiga, ele não deixava falar nada (...) eu nunca ouvi falar, não podia conversar, de jeito nenhum e por exemplo, a mãe tomar banho com o filho, nada disso! (...) não podia falar nada, com amiga, conversar com as

irmãs, era rígido pra todo mundo (...) na escola não ensinava nada não (ISABELA, 77 anos, viúva).

(...) era muito reservado (...) nunca ensinaram na escola, nunca teve isso não! nunca foi passado pra nós! (REGINA, 65 anos, casada).

(...) minha mãe reprimia, uma vez eu encontrei uma camisinha, eu era bem criança, ela falou que aquilo era uma coisa horrível, eu vi trabalhando na roça, puxei com a enxada, eu vi que era nojenta mas ela não contou para mim o que é que era, eu pensei, só pode ser de algum bicho, e minha mãe disse: joga isso, joga isso! Enterra mesmo com a enxada, e eu enterrei, eu fiquei com aquilo na cabeça por muito tempo, de que bicho será é aquilo? Que solta isso? Daí eu fui trabalhar na fazenda, já era mais velha, 14 anos, ia arrumar o quarto dos donos (...) um dia eu vi uma e chamei a outra que trabalhava junto e ela disse: é camisinha filha não pode mexer, daí eu lembrei daquela outra vez que eu tinha visto (CLEIDE, 64 anos, casada).

(...) na escola nem falavam sobre [reprodução humana], foi uma amiga que contou como que se faziam bebês (...) não tinha televisão, não tinha livros (CLEIDE, 64 anos, casada).

Entre os participantes do sexo masculino, a educação sexual apareceu como omissa tanto na família como na escola. Relatam também não terem tido diálogo sobre sexualidade e falar sobre sexualidade era algo pecaminoso ou punitivo. Entre alguns participantes seus aprendizados ocorreram com os colegas e amigos mais velhos.

(...) nem pensar em falar (...) não dava, não se dava espaço pra fazer esse tipo de pergunta (...) escola também não, na época essa palavra sexo a gente nem conhecia (...) não podia nem falar muito com os amigos da mesma idade (...) não tinha ninguém, era você só, tinha que se virar (JOSÉ, 68 anos, casado).

(...) nessa época ninguém falava nada disso, porque hoje realmente quem trouxe isso daí tudo, essa divulgação foi a televisão (...) a família era uma família muito reservada então não tinha essas coisas (...) Deus me livre do pai falar uma bobagem dessa pra gente, eles arrancavam o couro não podia falar mais de jeito nenhum. (...) na época, nossa não tinha isso não [escola dar alguma informação]. (...) a estrutura da gente antigamente é totalmente diferente (...) eles não davam conselho, não falavam nada e a gente não sabia essas coisas de sexo antigamente, Deus me livre se um moleque falasse qualquer coisa ele apanhava. Informação a gente aprende no mundo, você está entendendo? no mundo que ensinam gente (JORGE, 71 anos, divorciado).

(...) naquele tempo não se falava nisso (...) não tinha esse tipo de diálogo. [quando havia dúvidas] era na rua mesmo que aprendia, com colegas, no dia a dia. [na escola] não lembro de ter tido esse tipo de aula (...) fui aprendendo sozinho. [na família] era meio sigiloso, não tinha muita conversa (...) nos criaram assim, então, acabou sendo assim (...) não era discutido (PAULO, 64 anos, viúvo).

(...) nada [não se conversava sobre o assunto]. Não, nada, na escola não tinha nada disso [orientação sexual]. [informações em revistas ou livros] Não, as revistas que saíam era tudo essas revista preto e branco. [na adolescência] (...) e quando sabia que ia passar filme aquele tempo passar um filme de sexo assim explícito mesmo, era importado (...) era tão escondido que a gente ia num depósito de arroz de café (...) cada um dava um dinheirinho (...) (BRUNO, 72 anos, viúvo).

no meu tempo não existia, você começa a ficar esperto, tem uns amigos mais velhos, daí você começa a ver como é que é (...) era tudo muito pecado, não faça isso, não

faça aquilo (...) existia muito sexo que a gente sabia (...) mas não existia nada que se falava sobre, nem na igreja, em lugar nenhum (...) na escola também não, no grupo, que a gente chamava, os primeiros anos de escola, era um negócio totalmente que não podia falar, então a gente aprendia na rua (AUGUSTO, 64 anos, casado).

## Vínculos Familiares

Os vínculos familiares aparecem como muito importantes para os participantes. Maria tem uma relação muito próxima com as filhas e com os genros. Como tem uma condição muito favorável economicamente acaba por ajudar as filhas com recursos financeiros. Elas também costumam sempre chamá-la para sair. Maria vê suas filhas como pessoas bem realizadas e conta em vários momentos da entrevista como se relaciona bem com elas e seus genros e netos.

(...) Eu me dou muito bem com as minhas filhas, elas são completamente diferentes de mim. Quando a mãe é muito assanhada, os filhos são retraídos. As minhas filhas são pessoas extremamente discretas (...) Elas são pessoas que ganham muito bem, trabalham e ganham o seu próprio dinheiro, estão bem casadas, são casadas há muito tempo.

(...) Eles não fazem um nada sem me buscar, ontem mesmo, eu não queria sair à noite de casa, meu genro ligou pra mim (...) nós vamos comer uma pizza, você vai junto com a gente. Aí, falei pra ele: já passei creme na cara, estou de bob no cabelo, não quero ir. Quinze minutos nós estamos passando aí. Não dá saída. Brincam, contam as piadas mais sujas do mundo pra mim, ligam pra contar uma piada suja e até elas [filhas] falam assim: pra mãe de vocês não falam isso. (...) ninguém mente pra ninguém, ninguém esconde nada. O que eu tenho está a disposição de todos, o que eu guardo, porque eu nem consigo mesmo gastar o que eu ganho. Então, está ali, eles sabem, está guardado, precisou, pode pegar (...) dou mesada pra elas (...) não vai ser delas um dia? Então porque não dar agora? um dia eu vou deixar bastante dinheiro guardado no banco que elas vão dividir não é? E eu não vou estar participando? O negócio é agora. Minha mãe morreu com 94 anos. Eu tenho uma saúde de ferro, não pego nem quebrante. Então, porque eu vou esperar isso tudo? (...) elas falam: mãe, é o dinheiro mais gostoso do mundo, é esse. Fora o que eu gasto viajando com elas que é o maior prazer (...) É uma festa a gente se encontrar. Cada um é mais gozador que o outro. Um fala uma bobagem, outra fala outra bobagem. E as três filhas minhas elas são assim, os maridos tem até um pouco de ciúmes, porque elas são grudadas. Uma vai fazer uma coisa, e a outra junto, tanto que cinco netos são só afilhado entre elas. (MARIA, 70 anos, viúva).

Ana pontua que tem uma boa relação familiar, porém cada membro familiar leva sua vida de modo independente, uma vez que todos os filhos moram em cidades diferentes e mantêm suas atividades.

[relação familiar] (...) ah é bom, viu? O pessoal, a gente se dá bem, sabe por quê?, eu não posso me envolver muito com a família de ficar assim com eles porque cada um

tem suas atividades, né?... eu vou para a casa deles mas não dá pra ficar muito tempo. Quer dizer que eu tenho atividades e eles também (ANA, 64 anos, viúva).

Isabela relata ter boa relação com os filhos e gostar de sair de casa apenas acompanhada por eles. A única coisa que não aprecia é quando há doenças na família.

(...) eu gosto de sair com a família, só saio se for com eles (...).

(...) eu vivo bem com eles, eu sou feliz, em todos os sentidos, eu não tenho nada contra as minhas filhas nem contra o meu filho (...) eu sou muito feliz, mas estou muito arrasada, eu estou tão judiada, porque ver a minha filha doente ai né, não é nada fácil (...) mas ela está bem, ela teve câncer, fez cirurgia (...) só existe uma coisa que eu não gosto de saber e não gosto de ouvir dentro da minha família, é que uma pessoa está passando mal (ISABELA, 77 anos, viúva).

Para Cleide, o relacionamento com a família é muito bom e gosta de se reunir com eles. Quando existe algum conflito, ela tenta apaziguar, porém explica que ocorre com pouca frequência. Os conflitos também são apontados por Regina, que aprecia muito o sentimento do amor e o perdão entre os familiares. Relata se chatear com coisas que são diferentes do seu “tempo”, mas que procura aceitar essas diferenças. Avalia a família positivamente e ressalta que os problemas existentes são solucionados.

O meu relacionamento é muito bom, com meu marido, com meus filhos e com meus irmãos, eu sempre fui bem “mãezona”, eu tenho cinco irmãos (...) gosto quando a gente se reúne, eu procuro receber bem eles, sempre tem um pouquinho ciumento com o outro irmão, mas eles se dão bem [quando há alguma briga] eu procuro aconselhar, eu falo que são do mesmo sangue, que não pode ficar um sem falar com o outro (...) eu não gosto de briga, mas eles quase não brigam, as vezes um conflitinho, mas muito pouco (CLEIDE, 64 anos, casada).

com a minha família, é uma família normal (...) a gente tem problemas, mas são todos solucionados (...) o que não é, a gente tenta solucionar mais muitas vezes não consegue (...) aí você deixa pra trás e vai levando do jeito que dá (...) eu aprecio o amor [entre os familiares] (...) ter o amor dentro da família é o mais importante (...) a gente muitas vezes tem uma discussão (...) mas é tudo na base do perdão (REGINA, 65 anos, casada).

(...) a gente fica chateada com as coisas que aconteceram, muitas coisas que a gente não aprecia, que no tempo da gente não era desse jeito, hoje você tem que aceitar mais, não tem outro modo de você, de você fazer voltar a ser como era, então você tem que aceitar (REGINA, 65 anos, casada).

Paulo também conta sobre os vínculos familiares. Considera o respeito e amor sentimentos importantes entre seus filhos. Não aprecia algumas coisas, como a filha fumar e conversa sobre isso com ela.

[relação com os filhos] é boa, as vezes tem [brigas] acaba resolvendo, normal, sem problemas, vai se resolvendo. (...) ah, o respeito que eles tem, o amor na família, eles gostam de conviver juntos. Ficam sempre perto. [o que não aprecio] ah, por exemplo, vício, que eu não aprecio, a minha filha fuma escondido porque eu não gosto, meu filho, um deles também fuma. E, às vezes, as decisões que ela toma que eu também não gosto, mas fazer o que? (...) converso e dou umas duras de vez em quando, principalmente na filha (PAULO, 64 anos, viúvo).

A questão do vício também foi apontada pela participante Ana que não aprecia que o genro e o filho bebam quando se reúnem.

[não aprecia na relação familiar] O meu genro, ele é muito boa pessoa. Mas ele gosta de tomar uma cerveja, sabe, na praia e fica insistindo, porque eu não tomo. Já o meu filho, quando está com ele, toma também. Daí eu fico aqui preocupada por eles estarem bebendo. Isso me chateia (...) (ANA, 64 anos, viúva).

No discurso de Bruno alguns conflitos familiares são evidenciados. Descreve ter uma família pequena e o contato com os filhos, noras e netos são esporádicos. Sente falta de um contato mais direto e aprecia muito quando a família se reúne.

A minha família é muito pequena (...) o meu filho e a minha nora tem uma vida deles e a outra minha nora morava em [outra cidade] com o meu outro filho, então pouquíssima convivência com a minha nora porque houve um atrito (...) a outra nora é boníssima, mas só que a gente se vê eventualmente (...) eu não sinto também tanto [afeto] (...) porque é o jeito dela não posso criticar (...) ela é dentro daquela redoma (...) temos pouco contato, eventualmente assim, cada 15 dias eu vou na casa de um filho do outro eu não vou (...) moram os dois aqui (...) não estou com o meu filho direto. (...) agora ir frequentar a casa não, é muito difícil (...) eventualmente na casa do outro filho eu vou a cada 15 dias ver a minha neta (...) eu procuro ver eles, me aproximar (...) eu fico feliz quando há um conagraçamento assim numa festinha na casa, mas como há essa incompatibilidade do lado de lá da minha outra nora (...) sabe então, quando surge da gente dá uma festinha junto eu fico contente (...) mas é raro (BRUNO, 72 anos, viúvo).

Augusto avalia como “normal” o relacionamento com os familiares apesar de surgirem pontos de vista diferentes entre os integrantes. Não aprecia os familiares que utilizam do parentesco para tirar algum tipo de proveito ou levar vantagem.

(...) acho normal [relacionamento com familiares] (...) existe ponto de vista diferentes, com cunhada, com, com genro (...) nada, que interfira no contexto de família. [não aprecia na relação da família] O interesse, o sujeito usar esse parentesco, essa afinidade pra tirar proveito (...) pra levar vantagem isso eu acho horrível (AUGUSTO, 64 anos, casado).

Os vínculos familiares aparecem como importante para José. Ele aprecia quando a família se reúne para comerem juntos e necessitam rezar antes da alimentação. Segundo ele isso é algo que não tem preço. Não gosta de discussões e imposições dentro da família.

(...) o meu filho, ele faz questão de dizer que sente orgulho do pai (...) Gosto quando almoçamos juntos, antes de comermos sempre rezamos (...) isso marca muito (...) isso não tem preço (...) então é nas mínimas coisas, nas coisas pequenas (...) eu não gosto de discussão e não gosto de imposição, eu não aceito imposição, isso em qualquer lugar, de modo nenhum e principalmente dentro da minha família (JOSÉ, 68 anos, casado).

Jorge descreve as relações familiares como positivas. Ainda, relata que é natural entre ele e os filhos a troca de conselhos uns para os outros antes de tomarem quaisquer decisões.

É uma relação muito boa, a gente não tem atrito nenhum com os meus filhos, até hoje se eu chegar e falar uma coisa pra eles, eles me obedecem (...) tudo que eles vão fazer, eles vão em mim e perguntam o que eu acho, nunca tomam decisão sem perguntar (...) a gente acha que tem uma convivência legal, porque isso é muito bom, olha eu mesmo, as vezes quero fazer alguma coisa tomo opinião deles porque também família é um conjunto de vida (...) quando acontece alguma discussão desavença uma coisa (...) eu falo pra eles não é dessa maneira, com discussão que se a vida vai se realizar (...) eu aprecio a convivência dos meus filhos, graças a Deus nenhum brigou com outro, não tem nada. As vezes as meninas mulher, dava um conversinha, não é que nem os homens, menino homem nunca discutiram um com o outro nunca brigaram, a convivência é muito boa (JORGE, 71 anos, divorciado).

### **Aspectos Sociais: lazer, trabalho e amigos**

Maria tem uma vida social muito intensa. É aposentada e acha que já contribuiu muito com seu trabalho. Hoje, pela alegria de viver e pela condição econômica favorável, costuma passear bastante, sair e se divertir. Tem amigos, faz esporte e costuma fazer cursos acadêmicos, de dança etc. Também se relaciona com seus amigos virtuais por meio da internet.

(...) tenho muitos amigos. Amigos que viajam, casais. E amigos homens, assim, avulsos, tenho alguns. Só amigos, não amigo colorido não. (...) dou uma importância muito grande aos amigos.

(...) eu gosto de fazer cursos, estou sempre fazendo. Há 6 meses atrás eu fiz um curso com de física quântica, mas eu não entendo nada de física e muito menos de quântica. Mas adorei o professor. Ele já tinha vindo dar um curso aqui há 2 anos atrás, que eu fiz (...) entrei na dança do ventre, uma coisa que eu adoro.

(...) eu gosto de tocar violão, levo, trago o violão aqui [grupo de convivência da universidade], canto pra turma aquelas músicas antigas do nosso tempo, gosto muito do que eu vivo aqui.

(...) Não sou religiosa, mas tem a missa dos universitários na odonto na [Universidade] toda terça-feira 1 hora da tarde. Um horário difícil né? Mas eu vou, porque eu vou ouvir o padre. Eu adoro cantar, então eu sei todas as músicas.

(...) eu viajo bastante, então eu não gosto de ficar com aquela obrigação [grupos sociais como Lions e Rotary].

Eu não tenho: “isso eu não posso fazer... isso é feio”. Eu não estou preocupada com o que os outros estão pensando de mim, mas nem um pouco. Eu me preocupo com o que eu penso de mim. Então, se eu faço alguma coisa, e as coisas que eu posso não gosto de fazer e que cada vez faço menos, é em relação a outros.

(...) eu caminho todo dia, eu faço academia. Eu jogava tênis. A família inteira joga tênis (...) Eu gosto muito de esporte (...) adoro esporte. Joguei bastante tempo tênis. Minhas filhas jogam. Eu continuo brincando, isso eu gosto.

(...) [caminho] todos os dias, hoje mesmo já andei. (...) eu ando pelo menos uns 5-6 km por dia.

(...) tenho grupo, tenho amigos, tenho MSN, tudo isso eu gosto. Entro em sala de bate-papo, hoje está meio difícil porque as coisas estão assim: muito homem casado, muito gay, né? E baixou muito o nível. Então, em sala mesmo de bate-papo... mas tenho um grupo de amigos enorme. Tenho amigos de São Paulo, músicos, porque eu cantei né? (MARIA, 70 anos, viúva).

A vida social de Ana se restringe na maior parte do tempo ao convívio com o grupo da igreja da qual faz parte. Atualmente realiza viagens e passeios com amigos. Hoje, apesar de ter uma renda proveniente da pensão do marido, realiza uma atividade remunerada fora de casa, como representante comercial de uma revista. Pratica exercícios físicos (caminhada) e faz uso da internet.

[trabalho] (...) eu estou na ativa, eu trabalho com a revista [...] cuido das assinaturas, sou representante aqui na cidade (...)

amigos] (...) sabe, não tenho muitos amigos, eu tenho mais assim as irmãs da igreja, eu não saio de noite, eu não saio de casa, né? (...) só quando tem alguma pizzada, alguma reunião, aí vamos junto com o pessoal. (...) nunca tive muitos amigos, mas acho que sou bem social.

[lazer] (...) de lazer assim... viajar... ah ano passado eu fui pra Israel, viajei... mas esse ano em setembro vamos pra Europa.

[exercícios físicos] (...) você vive ocupada tal, mas é bem melhor do que não fazer nada. Então, eu tava fazendo pilates, eu fiz pilates três meses. Como eu fiquei sabendo da minha viagem falei pra mulher, eu vou parar de fazer. Mas eu gosto de caminhada (...) fomo caminhar lá no zoológico (...) eu gosto muito, hoje só faço caminhada (...) uma hora, uma hora e pouquinho (...) duas vezes por semana, duas a três vezes (...) gosto e faço com prazer.

[participação em grupo religioso] (...) vou duas vezes por semana.

[internet] (...) eu num entendo bem o *facebook* sabe? o Orkut eu entendo um pouquinho. Entro mais no MSN (...) eu mando, recebo, leio email... [site de relacionamento, bate-papo] não uso, mas seu eu soubesse de um que era legal, gente da minha idade eu teria vontade até... eu sei que tem, mas, sabe assim, você não sabe um site bom assim... pessoas que querem um relacionamento, uma amizade, eu até gostaria, mas eu não acho, daí eu não entro (ANA, 64 anos, viúva).

Isabela, apesar de estar aposentada, possui dois estabelecimentos comerciais que ficam no andar de baixo de sua casa, um bar e uma loja de produtos de beleza (cosméticos). Divide



seu trabalho com suas duas filhas que moram junto com ela. Relata gostar de sair e passear, mas que se sente a vontade apenas quando os familiares estão juntos. Relata sentir-se “presa” e “amarrada” por não fazer isso com frequência. Sai apenas para ir à missa e realizar caminhadas. Relata ter poucos amigos e que são importantes para sua segurança e de suas filhas.

(...) gosto de passear, eu gosto de sair (...) como eu tava falando, eu vivo presa me sinto amarrada não posso sair [por não querer sair só e por causa da doença da filha].  
(...) minhas filhas dizem: “mamãe a senhora pode pegar um avião e não sei o que...”, eu não vou! Eu não gosto de sair sozinha, (...) eu quero sair mais, mas com a minha família, eu não sei sair com mais ninguém, eu sou muito apegada.  
(...) eu gosto de sair de manhã, eu saio eu vou na igreja, ando na pista [pista de atletismo], eu gosto de andar caminhar, eu não gosto de ficar parada.  
poucos amigos (...) eu tenho muitos conhecidos, gente bacana tudo que me respeitam, também não falto com respeito (...). Os amigos são importantes porque somos só mulheres, se algum “engraçado” se chegar alguém vai nos defender (ISABELA, 77 anos, viúva).

Regina realiza serviço voluntário em um asilo e participa bastante das atividades de lazer do grupo. Sempre está envolvida com as atividades da igreja na qual é ministra da eucaristia e avalia sua participação nesse grupo positivamente. Gosta de se relacionar com as pessoas e sair com as amigas. Aponta que os amigos não frequentam muito a sua casa, porém sente prazer em estar com eles e poder falar dos seus problemas.

(...) sou voluntária no asilo, eu levo assim os velhinhos para passear, eu levo as irmãs para receberem pagamento, acompanho no hospital, ajudo nas festas e nas coisas lá da igreja (...) é prazeroso (...) e não tem nada nem dinheiro que pague.  
(...) eu participo muito às vezes com o asilo [atividades de lazer], com os velhinhos.  
(...) sou ministra de eucaristia, vou todo dia à missa (...) sou da pastoral da saúde também, vou ao hospital fazer visita para os doentes. Participar de grupos [religiosos] assim é muito gratificante pra gente.  
(...) gosto de relacionar com as pessoas, gosto de conversar, gosto de sair (...) eu gosto de passear, de ir em restaurante, gosto de estar junto com as minhas amigas, adoro essas coisas (...) hoje mesmo vou no jantar com as minhas amigas, só com as mulheres.  
(...) não assim de frequentar a minha casa, mas só que pra fora são muitos amigos (...) ah são [importantes] desde que você tem amizade com eles você procura eles estão sempre com a gente (...) a gente sente prazer de estar com eles (...) de falar dos problemas da gente (REGINA, 65 anos, casada).

Cleide relata que faz amizades com facilidade. Gosta de realizar visitas, sair com os filhos, ir para o sítio, jogar bingo com as amigas, visitar a filha e parentes em outras cidades.

Eu tenho amigas na hidroginástica, eu faço amizades muito fácil, na “hidro” eu tenho uma amiga que ficou amiga mesmo sabe, sempre tem uma pessoa que em alguma rodinha que eu participar que fica minha amiga de verdade (...).

Quando eu sei que tem alguma pessoa precisando de visitas, eu posso dar uma palavra amiga e eu gosto de levar alguma coisa pra comer e visitar essa pessoa que está precisando.

(...) eu gosto muito de sair, sair com os meus filhos (...) eu gosto muito de ir no sítio, fazenda, e passear a pé na cidade (...) jogo bingo com as amigas também (...) quando eu tenho a oportunidade eu saio de casa, eu visito a minha filha que mora fora, em [outra cidade], visitar uma tia que mora fora eu também gosto (CLEIDE, 64 anos, casada).

Os amigos são apontados por duas participantes (Ana e Cleide) como importantes para suprirem a falta dos familiares que não estão próximos.

São importantes [os amigos], ajuda muito, por que a família está longe, e amigos são uma família muito importante, eu fiz amizade e me faz muito bem, ajudam muito a cabeça, ajudam você a viver melhor (CLEIDE, 64 anos, casada).

[importância dos amigos] Ah são, são importantes sim (...) ah porque às vezes de sábado, é, de domingo a gente fica em casa sozinha né? O meu segundo filho veio semana passada de [outra cidade], minha nora é enfermeira, então ela tem muita atividade lá. Aí eu não posso esperar que ele venha toda semana pra cá. Eu fico muito sozinha. Aí eu e minha amiga nós nos encontramos domingo, fomos caminhar um pouco (...) Depois a gente almoça, vamos pro shopping. Pra não ficar muito sozinha em casa de domingo né? (ANA, 64 anos, viúva).

Paulo não tem muitos amigos verdadeiros, mas preza suas amizades. Costuma divertir-se em barzinhos e jogando futebol. Também gosta de viajar e administrar a casa: vai ao mercado, administra faxineira e enfermeira que cuida de sua sogra.

(...) amigo, amigo...eu tenho bastante conhecido, mas amigo tenho poucos. (...) amigo, amigo devo ter uns 3-4.(...) são [importantes] no dia a dia, no que eu passei [doença e luto da esposa], sempre ajuda. Pra gente conversar, trocar idéias... nas necessidades.

(...) a minha vida hoje é praticar esporte e barzinho, gosto disso (...)

(...)jogo futebol e caminhada duas vezes por semana. (...) [não gosto] fazer visitas , eu não tolero muito (...) ter horários, ser cobrado de algumas coisas. Seria isso ai que eu não gosto.

(...) [lazer é] futebol, caminhada (...) com os amigos. Esse barzinho que sempre vou também é um lazer, pra mim, um lazer.

(...) eu praticamente cuido da minha sogra. Minha sogra mora comigo, e eu que administro a casa (...) cuido de tudo, de enfermeira, de faxineira, de mercado, eu que faço tudo isso. (...) faço gostando, inclusive “agorinha” fui pro mercado, vou 2-3 vezes no mercado por dia.

(...) gosto muito de viajar também, estou viajando sempre (...) ah, eu normalmente viajo. Gosto muito de praia (...) (PAULO, 64 anos, viúvo).

Jorge está aposentado, porém continua trabalhando, inclusive divide seu trabalho com os outros integrantes da família. Tem muitos amigos por causa do seu estabelecimento comercial e segundo ele tem certa popularidade, pois sempre conviveu entre universitários por causa do seu trabalho. Participa de atividades de lazer como bailes e pescarias.

(...) hoje eu estou aposentado (...) mas ainda trabalho, família todos quase todos eles vivem tudo junto comigo né? na lanchonete junto com a gente.

(...) ah eu tenho bastante [amigos], uma coisa que eu ganhei muito na minha vida foram amigos marcantes, inclusive tenho popularidade (...) amigos onde eles me encontram eles tratam a gente como garoto, eles acham que sou criança que nem eles (...) são importantes os meus amigos (...) pela convivência (...) quando você acha uma pessoa importante pra você é que você deu uma assistência e ganhou credibilidade pra ela.

(...) eu faço assim de tudo, tudo aquilo que eu acho que é bom de fazer eu faço, me divirto vou no baile eu vou na festa junto com pessoal (...) a gente curte a vida com saúde (...) eu gosto assim de pescar, acho que é o que eu mais gosto (...) gosto muito às vezes de ficar sozinho, eu tenho aqueles momentos que eu gosto de zoeira mas também tem uma hora que as vezes quero ficar sozinho também (...) as vezes colocar os pingos no "is" (JORGE, 71 anos, divorciado).

Augusto relata ter muitos amigos e gostar da relação que mantêm com eles. Considera a si mesmo como uma pessoa sociável que tem facilidade em fazer novos amigos e está sempre disposto a ajudá-los. É ele quem cozinha em casa e faz isso com prazer. Diz não abrir mão de tomar cerveja com os amigos e, apesar de não poder jogar futebol devido a uma cirurgia que fez, porém gosta de assistir os amigos jogarem. Também gosta muito de pescar e faz isso sempre que pode.

muitos [amigos] eu acho importante porque...é a vida da gente...é a relação da gente, eu penso sempre assim e se eles não existissem? eu gosto muito da relação com eles (...) eu tenho amigos em todo o Brasil (...) quando eu estou com um amigo que eu gosto, eu sou assim, eu prefiro ficar com ele do que criar nova amizade (...) mas por exemplo, quando eu estou só, eu arrumo amigo rapidinho, num tenho problema com isso (...) agente fala amigo, mas na realidade é conhecido.

A minha vida hoje é um negocinho simples demais, mas tudo o que eu faço eu gosto muito (...) adoro cozinhar, eu cozinho todo dia (...) a minha mulher e minha filha trabalham (...) adoro pescar, pesco sempre quando eu posso, posso sempre, porque também não faço tanta coisa (...) gosto de visitar uns amigos (...) gosto muito da minha "cervejinha", não abro mão é tipo uma rotina (...) gosto muito de ajudar as pessoas (...) estou sempre pronto (...) sempre telefonam em casa, você conhece "*não sei quem?*", mesmo que eu não conheça, vou perguntar para um outro amigo, pra esse amigo perguntar pra outra pessoa, a última palavra que eu posso dizer pra você é "não posso" (...) porque eu acho que isso é bom para os outros mas é muito melhor pra mim (AUGUSTO, 64 anos, casado).

José está aposentado, porém realiza um trabalho como voluntário numa instituição asilar e isso, apesar tomar grande parte do seu tempo, é muito gratificante. Participa de viagens e excursões com a esposa. Está bem envolvido com as atividades da igreja, se diz católico praticante e é ministro da eucaristia há 28 anos. Aponta ir à missa todos os dias como

atividade de lazer. Gosta muito de assistir futebol e poder tomar uma bebida ouvindo o som do mar. Relata ter muitos amigos que são importantes, sente que os respeitam muito.

[trabalho voluntário] (...) eu sou voluntário do asilo (...) trabalho por sinal mais do que quando trabalhava (...) faço isso por gosto (...) na realidade isso faz parte do plano da minha vida (...) sofri muito como supervisor [no trabalho] porque as reclamações eram sempre dimensionada pela mesma coisa (...) eu falava um dia eu vou ser líder vou ser voluntário e vou trabalhar com o que eu gosto (...) só que eu não tinha o conhecimento da felicidade que eu iria sentir (...) isso é uma coisa que não tem dinheiro que pague (...) no asilo normalmente eu faço aquilo que não está bom, a fechadura que não está funcionando, a luz que não quer acender isso é todo dia. (...) é ir ao banco, ir receber (...) eu recebo o dinheiro dos velinhos, levo no médico, vou buscar (...) a minha maior afinidade é tomar conta de doações, recebo doações de empresa em dinheiro. (...) sou ministro de eucaristia há 28 anos.

[viagens] de vez em quando gosto muito de ir em excursão para o nordeste [atividades de lazer] vou viajar com a minha esposa, vou lá pra passear e curtir a vida coisa mais gostosa do mundo.

(...) eu tenho tantas coisas que eu adoro, uma das coisas que eu adoro muito hoje é eu conseguir ir a missa todo dia! (...) agora, tem outras coisas que eu gosto, gosto muito de ver o Corinthians entrar em campo, eu, eu gosto muito de ficar com uma “dózinha” de bebida ou *whisky* na beira da praia, você escutando aquele ronco. Muito e como (...) vou ao clube, piscina aquecida, eu adoro, eu adoro nadar, gosto muito de bater papo, ir em churrasco assim, mas não sou desses de dormir em barraca; há tenho [AMIGOS] sim [são importantes] eles tem muito respeito para comigo, e fazem questão de sempre estarmos juntos(...) a gente percebe a consideração muito grande com a gente (JOSÉ, 68 anos, casado).

Assim como os outros participantes Bruno se relaciona bem com os amigos e preza pelas amizades. Pontua que os amigos são pessoas com quem ele pode pensar alto. Gosta de fazer algumas atividades com os amigos como ir para o rancho, tomar cerveja e pescar.

(...) tenho graças a Deus [muitos amigos] (...) são [importantes] (...) a gente tem um grupo de amizade num determinado bar, mas desse grupo de amigo é amizade de muito tempo (...) convivo [tem boa convivência], e tem um grupo aqui, outro grupo lá. (...) colegas é uma grande parte, amigos geralmente quando fala dá pra contar né? porque a palavra amigo é um negócio muito sério né? (...) porque como fala: amigo é aquele que você pode pensar alto com ele. E não é com qualquer um. (...) geralmente sexta feira a gente embarca todo mundo pro rancho (...) a gente [amigos] vai pro rancho vai tomar cerveja (...) isso é um terço (...) vamos pescar [com os amigos] (BRUNO, 72 anos, viúvo).

## **Representação da velhice**

Para Maria a velhice está nas pessoas, na forma como as pessoas tratam e vivem o envelhecimento. O corpo pode sofrer modificações com o tempo, mas perceber essas modificações como limite seria, para ela, uma opção pessoal. Assim também é para Jorge que

relaciona a velhice com finitude de vida, porém a velhice está mais na cabeça das pessoas do que o próprio corpo. Ainda, José concorda com essa mesma idéia que a velhice seria você se sentir inútil e se acomodar diante disso.

(...) eu acho que a velhice é alguma coisa que deve ser usada em relação às pessoas que não se reciclam, que não são ousadas, que estão muito preocupadas com o que o outro vai pensar dela, muito preocupada com o que o irmão vai pensar, o que um filho vai pensar. (...) Eu não vou ficar velha. É lógico que vai desmontar tudo eu vou ficar, posso até ficar numa cadeira, mas a minha cadeira com qualidade. Você fica velha porque vê os outros ficando velhos e acha que você tem que ficar velho. O Capra naquele livro dele Corpo sem idade, mente sem fronteiras, não existe isso. Não existe. Você só envelhece se você quer. (...) é, escolha. Não é que eu ache feio velhice, não. Eu adoro os velhinhos. Estou sempre lá na [instituição asilar], vou lá cortar a unha deles. Não, não é nada disso. Eles não tiveram a chance que eu tive. A verdade é essa. Eles não tiveram a educação que eu tive, a cultura que eu tive. Eles não tiveram. Então, pra eles é aquilo, chegou numa certa idade, como falava a velhice, tem que ficar que nem planta, até ficar feia. Agora passa creme. Aqui curva, não cura porque toma hormônio. Seu cabelo fica branco, não fica porque você tingi. Então a velhice não tem mais aquela conotação. E fora disso, um milhão de cursos. Eu faço cursos de.. eu fiz, estudei até o 3º ano [na universidade], eu entrei já tinha mais de 50 anos. Um pouco antes de meu marido morrer. Aliás eu parei quando ele ficou doente. [Universidade]Eu entrei sem nunca fazer um cursinho, eu entrei pra fazer um curso superior. Porque? Porque eu leio muito, fico sempre me atualizando, adoro Historia, Geografia, essas coisas todas, né? Eu não acho. Eles me tratavam, aquela mulecadinha, como se eu fosse uma deles. Porque eu me encaixo bem na vida das pessoas, não vou questionar o que você vai fazer. Eu via as meninas pintando e bordando, e os meninos também. Mas as meninas tem um outro tipo de sentimento (MARIA, 70 anos, viúva).

(...) velhice como é que se diz é o final, está chegando perto do fim (...) mas a velhice está mais na cabeça das pessoas do que no próprio corpo (...) agora se todo mundo te pressiona e você começa: ah eu estou velho, eu não vou na festa, eu não vou fazer isso não vou fazer aquilo. Você tem que tentar fazer aquilo, tem que tentar, porque se não você vai ficar mais velho (JORGE, 71 anos, divorciado).

(...) velhice é a pessoa se sentir inútil, se acomodar, não se exercitar, não se esforçar  
(...) ah isso ai é o fim (JOSÉ, 68 anos, casado).

Paulo, Augusto, Ana, Cleide e Isabela acham que a velhice deve ser vivida com saúde.

Para eles ninguém quer envelhecer com limitações e dependência. Isso é visto como algo negativo bem como também a presença de doenças.

(...) a velhice é o seguinte, eu acho que a gente tem que envelhecer bem, com saúde. As vezes eu faço uma conta, por exemplo, você tem que, talvez viver até 80 anos com saúde né? Então eu falo sempre para os amigos, se eu to com 64, eu vivi 80% da minha vida, na verdade, porque  $8 \times 8$  é igual 64. Acho que na média eu estou bem porque tem pessoas que não vivem 10, 20, outras até 100%, tomo por base os 80 que eu to te falando. Eu acho que até 80 eu devo estar bem, pelo menos aparentemente. Depois disso já começa...coisas ruins... é isso que eu penso. Mas que a velhice assusta, assusta. (...) porque você perde todo aquele, aquela vontade, aquele dinamismo. Você gosta de fazer as coisas. Você vai ficando mais limitado. (...) Aspecto bom é estar com

saúde, não viver numa cama, e conseguir se movimentar assim, sem depender dos outros, não dar trabalho para os outros. Ter uma vida normal. (...) [o ruim] coisas da própria idade, as doenças aí, um Alzheimer, Parkinson, sei lá. (...) pensar a gente não pensa, mas isso aí também você fica um pouco preocupado. Ninguém quer envelhecer. É que nem morrer, ninguém quer morrer, ninguém voltou para falar se é bom do outro lado. Melhor não arriscar, né? (PAULO, 64 anos, viúvo).

[envelhecimento] sabe, é assim envelhecer bem com saúde né? Em primeiro lugar com saúde. Envelhecer faz parte do ciclo da vida. Então eu aceito bem. (...) [aspecto ruim da velhice] uma doença, né (...) ah não sei se for ficar numa cama, dependendo...(...)sofre muito...[a velhice] ah, ta pra vir ainda (...) eu falo que cem anos é velho (...) [a velhice está relacionada] com dependência....ser dependente de alguém (ANA, 64 anos, viúva).

(...) a velhice tem que chegar, mesmo por que só não se fica velho porque morreu né? eu quero ficar velha, que chegue, mas eu quero que me dá um trato (...) eu quero ficar bem de idade mesmo, mas quero andar e conversar, eu quero ficar em forma (...) ave Maria! a velhice é triste e se a pessoa pudesse escolher não ficaria né? (...) acho que a pessoa tem que viver, mas que possa andar, caminhar... (ISABELA, 77 anos, viúva).

Ah eu só me preocupo nessa parte de osso, de não poder andar, mas eu não me sinto mal não, eu acho que tem que aprender a viver ela, por que a alma não envelhece, então se você estiver com a alma cheia de vida não importa né? Desde que possa caminhar, agora se a gente ficar com problema de fratura, essas coisas, é mais complicado (...) (CLEIDE, 64 anos, casada).

(...) olha só, tenho os meus sogros, já são de bastante idade, ele com 97 anos e ela com 89, ele não enxerga direito mais, não escuta, também com essa idade (...) agora ele está começando a ter dificuldade na fala um pouco (...) mas, totalmente lúcido (...) então eu falo: “tem uma saúde irritante”, não tem nada, mas me pergunte: eu quero ficar assim? tenho minhas dúvidas, você entendeu? pra quê chegar até essa idade? [aspectos ruins da velhice] são as limitações do próprio corpo (AUGUSTO, 64 anos, casado).

Para Regina a velhice está relacionada com maturidade. Pontua que hoje pensa e observa mais as coisas antes de fazer. Coloca também que a velhice está relacionada com a solidão, uma vez que há um distanciamento dos filhos e netos.

(...) a gente fica mais madura (...) gente amadureceu mais, a gente se preocupa mais com a gente também (...) e eu acho que é totalmente diferente daquilo que viveu. (...) senti que a gente vive bem melhor agora, porque acho assim, que a coisa que você fazia antigamente, hoje se você tivesse esse pensamento que eu tenho hoje não faria, entendeu? então, hoje a gente pensa muito mais pra fazer as coisas, à gente observa as coisas, antigamente não você fazia tudo assim, ah vamos fazer e acabou, hoje não. [aspecto ruim da velhice] de você não ter mais os filhos perto (...) que cresceram que foram embora de casa, que gostaria de estar tudo junto (...) a gente viver mais sozinho (...) esse é o aspecto ruim da velhice (...) vai envelhecendo e os filhos vão crescendo, vão tomando a vida deles, os netos também (...) a minha neta mesmo que vivia aqui comigo e agora está com 17 anos, eu me lembro dela pequena, e agora já não está mais aqui comigo, eu acho isso que é o envelhecimento, é a parte de ficar mais sozinho (REGINA, 65 anos, casada).

Por outro lado, José coloca como um aspecto bom da velhice a convivência com os netos e também a experiência que a própria idade ocasiona.

(...) conviver com os netos, não tem coisa melhor (...) melhor coisa que eu faço (...) você ver a formação da família é algo inexplicável, os netos da gente são uma coisa fantástica (...) a minha neta grande, ela está grande [dezessete anos], você conversa qualquer assunto com ela, você percebe a diferença entre nós dois, ela tem um conhecimento nossa enorme (...) mas é gostoso.

(...) e uma coisa boa na velhice às vezes aqui em casa eles falam que aqui parece uma central de informação, todo mundo liga aqui, porque a velhice traz isso não é que o velho sabe mais que os outros é que o velho ele é mais experiente (JOSÉ, 68 anos, casado).

Bruno faz planos para a velhice, sonha em ir morar no litoral para poder pescar no mar, aceita ir sozinho caso não tenha companhia.

(...) mas na velhice eu tenho muito a ambição de viver fora, eu queria sempre morar no litoral quando me aposentei queria ir embora pro litoral (...) mas não deu tempo (...) dali três anos ela faleceu [esposa](...) eu ainda eu curto essa vontade de esticar um tempo ir no litoral (...) eu acho que eu ainda tenho [desejo] independente da minha preta [ex-namorada] ai der certo ou não der (...) se ela continuar... ela não tá casada ela namora também, tudo bem (...) mas eu não ligo, vou sozinho eu gostaria de ir embora daqui.(...) eu acho que eu ainda tenho, sabe muita vontade de viver no litoral pescar no mar (...) seria o meu sonho (...) mas até agora não pude curtir porque atravessamos uma situação financeira ai complicado (BRUNO, 72 anos, viúvo).

## **Imagem corporal e autoestima**

Maria está bem satisfeita com seu corpo e sua imagem. Ana, Isabela e Cleide também demonstram satisfação com sua imagem, todas sentem-se bonitas e desejáveis. Evidenciam cuidado e preocupação com a aparência.

(...) eu gosto do meu corpo no total (...) o que eu mais gosto é o seio (...) nunca fiz plástica mas eu gosto (...) porque é uma fonte de muito prazer (...) eu tirei foto de biquíni agora, nem um mês e meio atrás, eu tava no navio. Ainda dá pra usar, viu? (risos) eu gostaria de ter mais bumbum. Eu brinco sempre que se eu tivesse bunda minha vida teria sido diferente (...) eu não tenho uma celulite, eu não tenho uma estria, (...) eu tenho as pernas bem firmes (...) eu acho que quando eu era mais moça eu gostaria de ter um bumbum um pouquinho mais bonito, “maiorzinho”.

(...) eu tenho muita noção de ridículo, eu não vou por um fio dental, não vou fazer nada disso, é lógico que eu uso um biquíni comportado. Então fica aquela marca bonita, porque o biquíni deixa uma marca bonita. Eu gosto de me ver assim.

[minha autoimagem] mesmo as rugas, tudo isso (...) eu me sinto [bonita], e sei me fazer também (...) se eu gostar de uma pessoa eu faço tudo, não tem certo e errado.

(...) sou vaidosa, eu sou. Eu não saio mal arrumada de casa. Procuro ser moderna, estou sempre de roupa tomara que caia, sem costas, em cima do joelho (...) minha mãe falava que viúva usa roupa curta, porque eu usava pra cima do joelho. Não vou usar uma mini-saia também. Compro roupa em lugar onde vende roupa jovem. Eu adoro roupinha pra todo dia, vestidinho. Eu adoro. Tenho terninho, tenho tailleurzinho, mas

não gosto. Tenho as roupas assim, mas tenho tanto amigo morrendo, tem que ter roupa pra velório.

(...) não, no corpo nunca fiz nada, mas eu tinha um nariz que eu não gostava. Logo depois que meu marido morreu eu fiz. Isso há 15 anos. E tirei as bolsas dos olhos também. (...) eu uso [cosméticos] mas não com exagero. Eu uso batom, eu uso um blush, pinto, faço o olho...não sai disso (MARIA, 70 anos, viúva).

[satisfação com a imagem] (...) estou satisfeita sim (...) sinto-me bonita e desejável (...) me cuido (...) eu até vou sempre na dermatologista (...) eu tive queda de cabelo, nasceu muita entrada (...) então eu fui na dermatologista e ela me passou remédio (...) então eu me preocupo com o rosto, com o cabelo, tem que cuidar né? [uso de cosmético] uso pouco, não muito, mais um creme, um batonzinho, filtro solar com cor, daí sim né? (ANA, 64 anos, viúva).

(...) olha não é que eu sou bonita não sou, eu gosto de me arrumar um pouco gosto de me arrumar. (...) me cuido bastante, uso cosméticos, uso creme pra cuidar da aparência, mas nunca fiz plástica (...) a ruga me assusta um pouco. (...) sim [sente-se desejável], é só tomar um banho de loja pra ficar pronta, eu sinto que tem alguém que olha, porque também é triste a pessoa se sentir isolada (...) quando eu me arrumo eu creio que tem alguém que olha sim (ISABELA, 77 anos, viúva).

(...) eu gosto de deixar meu cabelo sempre tingido, depilar a perna, mas andar sempre com a roupa arrumadinha, sempre assim, cortar o cabelo, passar uma tinta, cuidar da pele, passar um creme, uso protetor solar direto (CLEIDE, 64 anos, casada).

Regina pontua que sentiu bastante mudança no corpo com o avançar da idade.

[sentiu bastante diferença no corpo com a idade] Ah bastante, principalmente por causa da diabete (...) emagreci, mas eu gostava muito do meu rosto, ele era bem lisinho, não tinha essas marcas que tem, mas eu gosto muito do meu rosto (...) da minha pele eu não gosto, minha pele é muito horrível, por causa da flacidez, eu gostaria que a minha pele fosse assim mais bonita (...) que não tivesse assim com tanta mancha, porque fica tudo mais senil (...) antes eu gostava porque tinha a pele bonita (...) tinha a pele clarinha não tinha mancha (...) era uma pele rosada, bonita, e hoje já não é mais.

[limitação do corpo] não posso abusar de muita coisa, abusar de altura, de fritura, de pular, os ossos já não resistem mais (REGINA, 65 anos, casada).

Paulo se preocupa com a aparência, cuida de si mesmo sem exageros.

(...) normalmente sim [me preocupo com a aparência] eu gosto de me vestir bem, vou no salão de beleza fazer unhas [a parte do corpo que mais gosta] talvez as pernas [que menos gosta] da barriga (risos).

(...) até que estou [estou satisfeito com a imagem] não, bonito desejável não. Só normal.

(...) [me preocupo] com essa questão de fazer a unha, de ir no salão...essas coisas agora vou queimar esse negócio na mão, umas coisinhas assim (...) eu uso protetor solar às vezes, quando eu vou pra praia só, e tratamento pra calvice. Que eu faço só isso. Gosto [de me cuidar] mas perco pouco tempo [com isso] (PAULO, 64 anos, viúvo).

Jorge, Augusto e José apresentam-se satisfeito com a imagem e gostam de se cuidar fazendo a barba, arrumando os cabelos, as unhas e até perfumando-se.



(...) graças a Deus [está satisfeito com a sua imagem] (...) bom eu me acho bonito (...) eu sou satisfeito do jeito que eu sou, no meu corpo gosto de tudo (...) eu sempre tive o corpo legal, ainda tenho (...) eu gosto de me cuidar (...) eu gosto de cuidar das minhas coisas, aí eu vou em manicure, vou cuidar dos meus pés (...) porque a primeira coisa que Deus fala pra gente que é limpeza é a melhor coisa do mundo que você tem (...) então você tem que se cuidar, pode estar velho, mas você tem que se cuidar (JORGE, 71 anos, divorciado).

estou [satisfeito com a imagem], me sinto um cara agradável [preocupação com a aparência] eu sempre gostei de desodorante, perfume, eu sempre quero ser agradável com as pessoas e uma das maneiras é você estar vestido de um jeito agradável (...)você estar com cheiro agradável, nem muito forte, nem muito fedido, você não estar todo suado perto da pessoa (...) gosto de ir ao barbeiro (AUGUSTO, 64 anos, casado).

eu gosto de tudo, tudo o que Deus me deu (...) eu vou muito em hospital e nossa! eu conheço gente que começou cortando um dedo e cortou as duas pernas pra cima do joelho (...) é preferível ter um pé com chulé com frieira do que faltar um deles. (...) não, desejável não (...) mas bonito a minha mãe sempre falava: ai como é lindo o meu filho! [preocupação com a aparência] procuro raspar a barba normalmente, procuro ter o cabelo sempre bem penteado, em casa me cobram muito esse negócio de roupa, se rasgar a camisa não pode vestir, agora eu sou meio “simplão” não sou muito de enfeite, de negócio de moda (JOSÉ, 68 anos, casado).

Bruno relata não se preocupar tanto com a aparência, aceita como o corpo está hoje e como os outros participantes diz-se satisfeito.

Não é que eu goste, tem que aceitar como eu sou e acabou (...) estou [satisfeito], porque eu não tenho nem um como diz assim presunção de querer mudar (...) Não nada, nada nada [não usa cosméticos].

Jorge e Augusto colocam que ainda podem fazer muitas coisas com o corpo apesar da idade avançada e sentem dificuldade apenas com a agilidade.

(...) com o meu corpo hoje posso fazer de tudo (...) eu posso ainda jogar bola, eu posso dançar, eu posso pular, posso sentar e posso deitar (...) não posso correr muito não posso jogar futebol, não posso dar um salto mortal, pular porque hoje não tem mais essa agilidade é isso (JORGE, 71 anos, divorciado).

[com meu corpo de hoje eu posso...] eu posso cozinhar, eu posso pescar, eu posso andar, eu posso estar com os amigos, eu posso ver futebol, o contexto da vida, eu posso fazer sexo, eu posso brincar com o neto, é claro que eu não posso correr muito atrás dele (AUGUSTO, 64 anos, casado).

## **Sexualidade, relacionamentos amorosos e sexuais**

A sexualidade para Maria é algo muito prazeroso e saudável que não mudou com a idade. O mesmo prazer que sentia antes de envelhecer, Maria relata sentir atualmente.

(...) a minha sexualidade, eu posso falar na minha. A minha sexualidade foi alguma coisa que eu sempre agradei a vida ter me dado essa sexualidade, do jeito como eu vivo, da forma como eu vivo. Isso inclui masturbação, que me falaram que não pode nem falar...é, brinquedos eróticos. Então a minha sexualidade eu vivi ela muito bem. Ela me trouxe muita coisa boa na vida, mas muita coisa (...) Do mesmo jeito, não mudou nada. Se eu fui uma mulher que tinha uma relação um dia que eu estava bem, lógico, se eu podia ter 5-6 orgasmos, eu continuo aos 60 anos continuo tendo (...). (...) não senti nenhuma modificação (...) da mesma forma. Fora o período de luto que eu vivi, depois disso é lógico que eu não tenho parceiro, mas eu faço a minha manutenção. Parceiro é fácil. Se quiser você sai todo dia. Você que é moça então nem se fale. Você sabe que você sai com quem você quiser. E existe uma fantasia na cabeça das pessoas mais novas que eles não encontram uma mulher com a minha cabeça. Então existe uma fantasia de sair com uma mulher mais velha. (...) É o que aparece [pessoas mais jovens]. E eu quando me apresento numa sala, eu já falo, sou uma coroa.. não digo que eu tenho 70 anos. Mas eu to falando, eu sou uma coroa e já fui casada, eu tenho filhos, tenho netos... quer dizer, não estou dizendo exatamente a minha idade, mas.. e é sempre gente assim, sempre gente bem mais nova. Mesmo esse rapaz que esta falando bastante comigo, ele tem 48 anos. Mais jovem, mas aparenta mais velho. É careca, meio descuidado nessa parte de atividade física, meio “balofão”... não é aquela “Brastemp” (risos) (...) Nenhuma [mudança] . Deve ser muito por conta do hormônio também, sempre tomando (MARIA, 70 anos, viúva).

Maria sentiu a morte do parceiro com pesar, mas compreendeu a viuvez como um período de descoberta e reviver. Depois do marido, teve oportunidades de despertar desejo em outros homens e se relacionar com eles. Maria não deseja um novo “casamento”, mas a possibilidade de viver escolhas amorosas e sexuais.

(...) foi assim uma mudança de vida, e eu superei. E sobrevivi muito bem, e gosto muito dessa fase da minha vida. Faço uma brincadeira, eu falo que toda mulher merece ficar viúva (...) o padre, quando ele fala “até que a morte os separe”, está falando da morte do marido, não da nossa, nós vamos longe (...) é lógico que eu gostaria de ter envelhecido junto com ele. Ele não abriu um buraco quando ele saiu da minha vida, ele abriu um rombo. Era uma pessoa especialíssima. Não preenchi com mais ninguém, mas eu permito que as pessoas entrem na minha vida, não pra ficar, nem pra morar comigo. Mas eu viajo, eu tenho namorado. É lógico que a idade me deixa seletiva. Uma pessoa que eu acho interessantíssima, mas se ela começar falar errado, eu perceber que ela não tem uma cultura, não dá. Não dá tesão. Porque o termo é esse mesmo. Porque tesão é um termo que você usa pra tudo na vida: tesão pra comer, tesão pra dormir, tesão pra se divertir e não dá tesão pra sexo também (...) a idade me deixou seletiva. Mas se eu vejo aquela pessoa, que vai me dar prazer e que eu vou dar prazer pra ela também, mas de uma forma assim, do momento só. (...) eu tenho uma confiança muito grande de que tudo aquilo que eu sinto, aquela pessoa tá provocando naquele momento, mas outras pessoas podem provocar também. Não estou dizendo que eu vou me descuidar, de modo nenhum. Mas aquela pessoa não é especial pra mim. As pessoas especiais na minha vida já apareceram. E aquela pessoa eu não sinto dessa forma. Pode ser que eu não tenha encontrado a pessoa certa, mas eu acho que não foi isso não. Porque eu tive muita oportunidade, muita, muita. Uma única vez eu senti assim que poderia ser alguma coisa a mais na minha vida, eu passei um mês no Egito, e o comandante do navio, porque eu fiz uma viagem de 20 dias pelo Nilo, e o comandante do navio queria casar comigo. E era uma pessoa extraordinária mesmo (...) não entendia também direito o que ele falava, porque ele falava inglês macarrônico misturado com a língua dele. Eu acho que era também um pouco disso. E também o luar do Egito no Nilo era perfeito. Mas quando ele quis vir embora, sair de lá e vir morar comigo no Brasil. Ele queria vir pra cá, ele era um homem casado, tinha 3 filhos, muito mais novo que eu... mas ele queria desesperadamente. As cartas são a coisa mais linda do mundo. Eu guardo, eu leio e falo: nossa, há 10 anos atrás eu

inspirei tudo isso. Já tinha mais de 60 anos, não tava enganando, ele tava me vendo, me vendo de maiô na piscina do navio. Aí eu achei muita responsabilidade. E falava assim pra ele: você é casado. Mas lá pode casar 4 vezes, é a lei. Então, com toda certeza eu seria uma doce e 2ª esposa. Mas não era nada disso que eu queria. (...) Tudo relativo ao amor é muito gostoso. As pessoas que não sabem viver isso na nossa idade. Eu tenho uma amiga que viaja comigo. E todo navio eu arrumo sempre. A viagem fica maravilhosa, mas eu não tenho também essa barreira. É lógico, eu tenho barreiras por pessoa que não seja limpa, que não seja educada, que não tenha uma certa cultura (...) Depois não é pra compromissos futuros. Eu não preciso que me comprem nada, não preciso. Eu não estou procurando um marido. Eu estou procurando uma pessoa que tenha o mesmo pensamento que eu, que queira levar aquela viagem numa boa. E é isso, isso que aparece. Então essa minha amiga fala assim: mas e se a gente se apaixonar? Paixão é pra quem não está bem com o pezinho no chão. Paixão é uma coisa que tira você... é lógico, que já senti isso na minha vida. Talvez no Egito... Não me arrependo disso. (...) também não gosto de coisa escondida. Que a pessoa entra escondido pra me ver, eu vou escondido pra ver... não. Se eu entrar num motel, se eu for com uma pessoa num Motel, eu vou entrar com meu carro com o vidro abaixado, ou com outro carro... eu não estou preocupada. Eu não gosto de coisa escondida. Eu não sou casada e a pessoa também não é. Então não tem barreira nenhuma. (...) pra pessoa quer me conhecer a internet dá muita chance. Quer me conhecer, já me viu nas câmeras... geralmente eu não falo pra pessoa que eu tenho 70 anos, que tenho neto formado, não falo. Então de longe assim, eu de calça e blusinha passo por uns 60...então a pessoa não sabe bem. Então quer me conhecer.. onde? Eu marco no [café bar] até a dona do [café bar] é muito minha amiga. Ela falo: nossa como você vem aqui... Quer me conhecer?, vamos num lugar assim, não na minha casa, nem na casa de ninguém, nem na dele, nada. Você vai encontrar não muitas mulheres assim (MARIA, 70 anos, viúva).

Sobre os relacionamentos após os 60 anos, paixão e atração física, Maria pontua que sempre se permitiu, mesmo após a viuvez. Sente-se atraída tanto pelo físico quanto pelo intelecto e que não existe regra para isso.

(...) ah sim [sentir desejo após os 60 anos], sempre me permiti. É difícil porque ...você tem um padrão dentro de você, então, ser atraída, só se a pessoa for muito gostosa mesmo.

(...) eu fiz um curso de relaxamento há um ano atrás e o professor tinha mais de 80 anos. Nossa eu fiquei gamada nele. Não fisicamente. As coisas que ele falava. Eu estava tão encantada com ele, até sonhava com ele. Gracinha de homem. Nossa, até a gente ainda conversa. Já não é tanto uma parte física. Ai não entra o sexo nisso. Mas é uma gamação. Agora eu posso conhecer um cara, vou ver como é que é, depois a gente sai pra jantar um dia e num pensa que eu penso assim: eu não posso transar no primeiro dia. Não, é que não bateu aquela vontade. Não tem uma regra. Se eu souber quem é a pessoa... tenho muito medo de violência, isso eu tenho, mas nunca passei por uma situação, de jeito nenhum. Todos pessoas muito delicadas (MARIA, 70 anos, viúva).

Para Ana a sexualidade está relacionada ao contato com outra pessoa e exercer uma boa sexualidade está condicionada ao cuidado com o próprio corpo.

[sexualidade] (...) a sexualidade acho que assim, é o contato com alguém (...) a libido diminui, lubrificação também, mas passa uma pomadinha.. você não passa pomadinha no rosto? então... (...) a ginecologista...falou pra mim assim: a vagina é assim...ela não

está em atividade mas você precisa dar uma ajudazinha pra ela... no rosto você não passa creme? Você não passava com 20, 30, 40, 50, com 60 você vai passar um creme...você continua usando creme? A mesma coisa é lá (...) aí ela passou pra mim, falou que eu estava precisando. Então eu penso assim, a sexualidade você tem que estar cuidando do seu corpo. (...) e você sabe que, é, diminui tudo em você. (...) progesterona diminui, tudo vai diminuindo em você, você tem que ajudar (...) (ANA, 64 anos, viúva).

A sexualidade atrelada a aspectos da saúde, também apareceu na fala do José. Para ele estaria relacionada ao ato de não fumar e ter uma boa alimentação. Também aponta que o sexo deveria ser praticado apenas após o casamento. Coloca que a sexualidade para ele é um aspecto que sempre foi importante e que continua sendo. É um complemento que não pode faltar, é um ingrediente que não pode faltar no casamento também.

(...) a sexualidade pra mim, começa pelo casamento é coisa do passado, mais eu acho que o grande sucesso do amor, vamos ver se consigo explicar, o grande sucesso do casal, o entendimento do casal é fazer sexo só depois do casado, tem que esperar ter paciência.

(...) a sexualidade pra mim é a pessoa que evita de fumar, é procurar se alimentar bem, porque isso vai trazer resultado bom lá na frente.

[a sexualidade é um aspecto importante na vida] hoje e sempre, é um complemento que não pode faltar.

(...) não vou dizer que a sexualidade seja o grande pilar no matrimônio, não estou dizendo isso, mas é um ingrediente, é parte dele (JOSÉ, 68 anos, casado).

Ainda para José, a sexualidade na velhice, vai muito além do ato sexual, o afeto e o respeito complementam esse momento. Percebe que a afetividade pela esposa foi aumentando com a idade.

(...) é uma coisa de afetividade, de respeito, é uma coisa que é muito maior do que uma coisa de corpo apenas (...) não é só o ato sexual, ali na cama, tem muito mais coisas, são coisas que complementam.

(...) isso vai mudando [afetividade], vai aumentando, eu percebo que vai aumentando,

(...) quando a gente namorava eu sempre trazia sonho de valsa, então hoje eu ainda trago sonho de valsa pra ela, ela fica muito feliz (JOSÉ, 68 anos, casado).

A sexualidade para Isabela está atrelada a ter alguém ao seu lado. Relata não ser algo importante na sua vida hoje e que não sente a falta de um parceiro. Quando sente falta ou carinho de alguém, sai fazer compras ou busca afeto de familiares.

sexualidade pra mim é uma coisa muito normal, eu não vou sentir nada porque eu não estou com ninguém (...) não, a sexualidade não é importante pra mim (...) se eu tivesse alguém que gostasse sim, mas não sinto falta de ter alguém (...) quando sinto falta de alguém sabe o que eu faço? vou na loja e compro uma bela de uma roupa, me troco e

apareço, vou em algum lugar que alguém vê e é o suficiente (...) e não precisa ter alguém [falta de um parceiro ou carinho] não, não sinto, eu vou abraço a minha neta, abraço o cachorro que não tenho [risos] (ISABELA, 77 anos, viúva).

Sobre o relacionamento após os 60 anos Ana diz que relacionou-se com um rapaz mais jovem que ela. Relata ter dificuldades em encontrar alguém por sair pouco de casa, porém estaria aberta a um relacionamento desde que essa pessoa professasse a mesma fé religiosa que ela.

Teve um rapaz assim, mas não foi nada muito sério, sabe, por causa da idade, ele era mais novo (...) ah uns 30, quase 35 anos de diferença (...) daí não deu certo, mas não teve nada não, só de encontrar [nutriu sentimento de paixão] quase isso né? (...) eu não cheguei a amar, foi só uma “paixonite” mesmo. Não foi aquele amor assim tinha vontade, uma carência, daí ia ver ele (...) Porque a gente fica naquela empolgação...[duração do relacionamento] uns dois à três meses, mas aí vi que não ia dar certo mesmo (...) ele era separado e eu não sabia, até então não tinha falado que era separado. Falei: “Nossa, não dá certo não”[prontidão para relacionamento] Ah, estaria. (...) ah, você sabe que tem hora que dá sim uma vontade de ter alguém, sabe? Porque eu tenho esforçado, sabe o que me falta? Uma pessoa, porque tem gente que não é tão legal (...) Deus sabe.. eu saio sim, mas o pessoal fala: “Você tem que ir em tal lugar”, tem uma amiga que fala, uma amiga que é casada. Mas eu vou sair com quem? Sozinha? Eu não tenho também com quem sair, entendeu? Se você fala: Aí vamos em tal lugar, vamos num aniversário? Eu vou! Mas, se não tem um convite, não tem a pessoa, eu não saio (...) e eu vou no shopping, caminhar com minhas amigas, durante o dia só. Hoje a gente saiu. As vezes a gente sai tomar um sorvete. [relacionamento com alguém que professe a mesma fé] Porque assim também, a nossa igreja é, o relacionamento tem que ser dentro do casamento, né? São princípios, não é tanto da igreja é de Deus (...) Então o princípio é esse. Você pode até ter um namorado assim, mas tem que ser da igreja. (...) porque de fora não é aceito, como as trevas e a luz (...) você não consegue ninguém, não aparece uma pessoa, você vai deixando passar (ANA, 64 anos, viúva).

Isabela não se relacionou com ninguém após a viuvez. Justifica não querer namorar nem casar-se novamente por ser muito ciumenta e que isso evitaria sofrimento. Relata não lhe faltar pretendentes.

(...) eu sou muito ciumenta, e eu não tenho coragem de estar com a pessoa e eu ver que ele pôs o olho em outra, então já sumo dali e não quero nem notícia, eu sou muito ciumenta, por isso que eu não quero. (...) não, nunca tive [namorado] e não quero sofrer, sou ciumenta (...) é por ciúmes mesmo, porque se eu quisesse eu teria. Quando eu fiquei viúva, meu pai do céu! eu não podia passar na rua, um monte de pretendente (...) tinha que ficar aqui dentro, um monte bom de grana, eu não queria saber de grana, de ninguém, eu queria é viver a minha vida sossegada, deitar e dormir tranqüila, porque eu sou ciumenta! Eu tenho medo hoje de sofrer (...) hoje eu estou bem velha eu não vou querer mais, Deus me livre! (...) se me paqueram eu penso: Não foi comigo, não estou nem aí! se falam: “A senhora é linda” eu digo: “Obrigada!”, e continuo na minha (ISABELA, 77 anos, viúva).

Para Regina, a sexualidade é “tudo na vida”, está relacionada ao prazer de estar junto e também ao ato sexual. Acredita que a sexualidade possa ser vivenciada após os 60 anos desde que haja um sentimento entre o casal. Para ela ficou melhor após o envelhecer, pois não há mais a preocupação de engravidar.

A sexualidade é tudo na vida (...) a gente foi muito podada, por que antigamente não é que nem hoje. Hoje não faz muito não né? [relação sexual] Hoje não tem muito, hoje é mais o prazer de estar junto com o marido, de estar junto com ele, ficar junto com ele (...) eu e ele, nós dois sempre fomos desse jeito, não tanto puxado pra sexualidade, mas o prazer de estar junto, de se amar, o cuidado em si. (...) antigamente era diferente (...) a vida da gente era mais sexualidade (...) hoje não, hoje mais é o prazer de estar junto (...) de viver junto, temos sim, mas não é tanto da forma como foi (...) mudou na menopausa (...) muito na menopausa depois que me deu a diabete também ai ficou pior.

Dá pra vivenciar bem [envelhecimento e sexualidade] (...) enquanto tiver os dois, você vive constantemente (...) isso não tem problema nenhum (...) desde que um goste do outro (...) não tem um obstáculo.

[sexualidade após os 60 anos] ficou melhor porque você não tem mais aquela dúvida, que você ia ficar grávida (...) então se tornou bem melhor do que antigamente, então hoje é totalmente diferente, é mais tranquilo (...) assim não fica com a mente presa nisso (REGINA, 65 anos, casada).

Cleide também evidencia a sexualidade relacionada ao ato sexual, coloca ser algo criado por Deus, que deve ser vivenciado com sentimento de amor, dentro do casamento e deve ser bem pensado.

(...) eu acho assim que tem que ter, é uma coisa feita por Deus, entre o homem e a mulher, eu penso assim, sexo é só assim, tem que fazer com amor, sem amor não (...) na minha mocidade nunca eu fiz fora, fiz só depois que eu casei, eu acho assim, é uma coisa boa, mas tem que ser assim bem pensada (CLEIDE, 64 anos, casada).

A participante coloca a sexualidade após os 60 anos com normalidade, porém percebeu uma diferença na quantidade da frequência que ocorre. Condiciona a sexualidade nessa fase com uma boa saúde.

Eu vejo que é normal, não é mais como era antes (...) agora tem menos, mudou a frequência, a quantidade (...) eu imagino que se a pessoa tiver saúde e possa, não tem o porquê de não ter (CLEIDE, 64 anos, casada).

A sexualidade para Paulo, Bruno está mais relacionada ao ato sexual, vinculada ao corpo. Paulo vê a sexualidade vivenciada após os 60 anos como algo normal, necessário e

saudável. Bruno pontua que a sexualidade é algo importante para o corpo, mas que não a pratica intensamente.

(...) sexualidade? Pra mim é a vida sexual em si, né? É o relacionamento sexual, o desenvolvimento no que você faz, sexo...é o sexo (...) eu acho que pra mim é normal (sexualidade após os 60 anos), acho que ela continua. Ela é muito saudável, necessária, eu acho (PAULO, 64 anos, viúvo).

(...) ah é importante pro corpo né? [sexualidade]. Ela é [importante], ela é mas eu , não a pratico intensamente (BRUNO, 72 anos, viúvo).

Apesar de Augusto também relacionar a sexualidade ao ato sexual, também acrescenta a essa idéia um sentimento de afeto: o amor.

(...) eu sempre fui muito ativo sexualmente (...) pra mim a sexualidade é você amar uma pessoa e fazer sexo com ela (...) eu tive uma vida sexual ativa desde muito novo (AUGUSTO, 64 anos, casado).

Augusto mantém relações sexuais com a esposa regularmente, pontua que só não tem mais devido a idade da esposa. Relata que com a idade não é todo momento e em todo local que as relações podem ocorrer.

a gente faz sexo regularmente, só não faço mais porque ela também tem 63 anos (...) as vezes, é desencontro, não sei se caso há, ou, ou provocado, sabe? porque a gente chega numa certa idade que não é qualquer hora, qualquer lugar (...) você tem que estar legal, por exemplo, dá certo no banho, de repente a gente fica na cama mais tempo, eu acordo cinco horas da manhã e ela levanta a seis pra ir trabalhar, as vezes não dá tempo, as vezes dá (...) e a gente vai, vai mesclando, não é uma rotina sempre (AUGUSTO, 64 anos, casado).

Bruno relata que teve um relacionamento duradouro após a viuvez com uma pessoa mais nova que ele. Segundo ele, foi importante na sua vida pois bebia em excesso e esse relacionamento o ajudou a diminuir. Relata que hoje, apesar de estar separado dessa pessoa, ainda sente afeto.

(...) minha vida foi muito atrapalhada, depois que ela faleceu [esposa], eu já estava até aposentado eu administrava uma empreiteira (...) mas ai eu fiquei dois anos completamente a deriva, bebi, fiz de tudo, (...) nesse interim arrumei essa mulher, ela é bem mais nova, ela tá com 43 anos hoje, ela é muito bonita, ela tem um corpo, e fomos levando vida, levando a vida (...) ficamos 10, 12 anos [se relacionando]. Juro esse escritório ai que tinha a empreiteira, eu levava um vidro de uísque do lado da cama (...) e ela foi, e fez eu parar, parei , parei 90 % (...) se não fosse ela, eu não tinha [parado com o excesso de bebida].

(...) aí de vez em quando a gente conversa, daí no fim do ano passado eu falei: Vamos dar um tempo.

(...) nós tentamos [morar juntos], ela tinha quatro filhos, ela começou , com 15 anos já nasceu o primeiro filho dela.

(...) E eu falava: “não, viver junto não vou!” (...) mas eu ajudava muito (...) Porque ela inclusive é doméstica, hoje ela trabalha é diarista , ajudei muito, aí precisamos fazer uma reforma no fundo, aí foi quando eu trouxe ela pra morar até terminar a reforma. (...) mas dois filhos [trouxe morar juntos], só dois, dois pequenos, porque os dois tava maior (...) há mais eu não aguentava ficar em casa (...) e ela falou “Bruno”, não tem jeito , você me larga aqui com as crianças tudo, falei se quer assim é assim, se não, não dá, (...) e ficamos uns quatro mês e ela voltou para casa dela, eu fiquei na minha, ela vinha na minha casa. (...) eu gostava sim, ainda gosto (...) é uma paixão, tenho uma atração (...) tem uns 50 % parte física (...) meio a meio [físico e sentimento] (BRUNO, 72 anos, viúvo).

Paulo relata ter se relacionado com garotas de programa após a viuvez, atualmente tem uma namorada, porém ela não participa das suas atividades sociais, nem convive com sua família. Nunca nutriu sentimento por outra mulher além da esposa e hoje não é sua intenção se apaixonar, casar-se ou morar junto com alguém. Relata ser bom ter uma companhia, pois assim não precisa dormir sozinho, sempre tem algum lugar para ir.

(...) é, namorada [tenho]. A gente sai. Fora da família [não participa do ciclo familiar] (...) sabe que eu saio com alguém [família], mas não sabe quem é. (...) acho que faz uns 6 meses mais ou menos, quatro, cinco meses [duração do relacionamento] (...) é mais nova, ela tem 54. (...) praticamente todo dia [se encontram]. (...) não, depois da minha esposa não.[não se apaixonou novamente] (...) foi só com a esposa. Eu estou com essa aí porque praticamente a gente tá se dando bem (...) não estou com intenção [aberto para uma paixão] (...) não penso em casar nem em morar junto e ela sabe disso. (...) é bom ficar [junto], porque em vez de eu dormir sozinho, sempre tem algum lugar pra você ir. (...) então, ela tem um apartamento e mora sozinha. As vezes eu vou lá no apartamento dela e eu tenho um apartamento também que às vezes ela vai lá. Só que esse apartamento não mora ninguém, só mora eu. Eu moro na minha casa, mas pra gente se encontrar, a gente se encontra nesse apartamento. No meu ou no dela. (...) não, não saio [socialmente com ela] (...) talvez por respeito à anterior. Num estou com vontade de divulgar. (...) eu acho que... não sei não [o relacionamento vai continuar] (...) ela quer que vai pra frente. (...) mas muito mais [ela está mais apaixonada]. Ela sabe. Ela sabe que eu não sou apaixonado. (...) anteriormente eu saía com meninas de programa. Hoje eu to saindo só com ela. Agora, se porventura acontecer alguma coisa também eu vou sair com outra (PAULO, 64 anos, viúvo).

Assim como Paulo, Jorge pontua que não tem desejo de casar-se novamente, relata morar sozinho desde que se separou da esposa e isso lhe dá maior liberdade para fazer as coisas que deseja fazer.

Moro sozinho desde que separei [não arrumou outra pessoa] (...) pra morar junto não (...) é melhor ficar sozinho, você sai você curte faz o que quiser, ninguém te enche “as paciências” (...) tem aquele negócio, a gente sabe, atrás de parede as coisas muda, eu não [tem desejo de casar-se novamente], ponto final eu não quero mais saber (...) não quero saber disso mais não, no mais a gente sai pra curtir aí, sai direto na semana, sai de fim de semana, o pessoal vem aí, me pega, os meus filhos mesmo vem me buscar pra eu ir pra baile a gente vai e fico lá as vezes eu sento, as vezes danço as vezes não



danço, os filho fica só olhando (...) não , quero não [morar junto], eu acho que pode acontecer mas... (...) não tenho vontade mais não (JORGE, 71 anos, divorciado).

Para Jorge, a sexualidade está relacionada ao prazer e é algo importante para todos, precisa ser vivenciada com alguém que se tenha afeto. Relata ter tido algumas namoradas após os 60 anos e diz se interessar por mulheres mais maduras. Atualmente há uma mulher com quem ele namora e que a julga muito nova. Mesmo a família apoiando o relacionamento relata não querer casar-se com ela. Relaciona-se sexualmente com ela e as relações ocorrem mais aos finais de semana, que é quando se encontram.

(...) pra mim é o prazer (...) [a sexualidade] é importante para todos (...) desde que seja com uma pessoa que você goste.

[namoradas após os 60 anos] Ah sempre a gente arruma (...) só que é um detalhe, eu nunca saio com meninas assim nova, não gosto, aliás eu nunca gostei nem no tempo que eu era solteiro (...) sempre eu procurava pessoas mais maduras, coroas (...) porque sexo a gente faz de qualquer maneira pode ser nova pode ser velha.

[relacionamentos atuais] (...) eu tenho uma menina que namoro, mas eu não sei, veio com uns papos de casar eu estou fora, eu acho ela muito nova sabe (...) ela tem 42 anos (...) é uma pessoa legal (...) mas eu não quero, a família da gente, meus meninos dão total apoio, ele não se intrometem, então sou eu mesmo que não quero (...) nada de apresentar assim essa é minha namorada claro, sempre tem né [relação sexual com a namorada] (...) a gente só sai de fim de semana (...) eu nunca tive paixão na minha vida, ninguém, as vezes bate alguma coisa assim, mas dizer que está apaixonado e ficar doente por isso.

[sobre relações sexuais] bom se eu pudesse, e tivesse condições, assim eu teria sempre (...) quantas vezes fosse necessário (...) ultimamente é mais de final de semana, de vez em quando a gente sai e ainda brinco: Fui lavar a caixa d'água na cidade [ter relações sexuais com alguém], mas não pode ser muito, é que também que a gente não tem tanto pique também, mas quem não gostaria de fazer mais? Desde que seja saudável né? (JORGE, 71 anos, divorciado).

### **Saúde e resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo)**

Maria é uma mulher muito saudável, não relata casos de doenças nem uso de medicamentos contínuos, apenas a reposição hormonal. Relata que nunca teve nenhuma DST e que, quando casada, nunca fez uso de preservativos, porém, atualmente não tem relações sexuais sem proteção.

(...) nunca tive [problemas de saúde]. [medicamentos contínuos] (...) faço sim, faço reposição hormonal e só. (...) desde que entrei na menopausa, faz uns 18 anos. [sintomas da menopausa] sintoma assim, eu senti que eu não tinha mais essa eletricidade que eu tenho, sabe, que eu sou assim pra cima. Eu achei que o mundo estava ficando meio cinza [duração dos sintomas] uns 8 meses que eu fiquei. Ai eu fui ao médico e falei que estou me sentindo entristecida, parece que o mundo não tem mais

aquela alegria. E era falta de hormônio. [sintomas físicos na menopausa] não tive muito não, nem calor, nada, foi só isso, esse humor.[doenças sexualmente transmissíveis (DST)] (...) nunca. [DST após os 60 anos] (...) nem antes, nem depois. [uso de preservativos] (...) enquanto eu era casada, não. Mas nem pensar em transar sem preservativo hoje. Nem pensar. De jeito maneira (MARIA, 70 anos, viúva).

Sobre resposta sexual, Maria relata que não sentiu diminuição da lubrificação sexual, talvez porque faça uso de reposição hormonal. Conta que sente desejo sexual, especialmente por homens mais novos que ela, sente excitação e orgasmo e se preocupa mais com seu corpo e sua resposta sexual do que com a do parceiro. Segundo ela, os homens com quem se relaciona é que a procuram e insistem em ficar com ela.

(...) Não, nenhuma. [diminuição de lubrificação]. Nossa, até passo vergonha às vezes. Não, diminuição de nada, de jeito nenhum. (...) Não, nada, nada. [dor na relação] Tudo numa ótima. A excitação, se eu vou pra um motel é lógico que eu sei que eu vou transar. A minha cabeça vai para aquilo. E eu, se eu estou ali, eu não estou pensando que eu tenho uma máquina de roupa pra lavar, que eu tenho um trabalho pra fazer (...) Eu estou ali inteirinha. E realmente o cara, não vai ser fácil pra ele. Eu vou entrar querendo. E é o que eles querem também. Então, naquele momento, não tem que o cara tem 40 anos e eu 70. Não existe isso.

(...) e eu sinto prazer (...) mas muito, muito. [satisfeita com o orgasmo] muitas vezes. É lógico que não é todas as vezes isso, mas várias vezes. Se a pessoa me interessar realmente. E não tenho essa frescura, isso não pode, isso pode.

(...) Eu não me preocupo com o orgasmo dele, vou ser sincera, viu? As vezes, vamos dizer assim, que eu me lembre, duas vezes eu achei que a pessoa não era doadora, porque o homem tem que ser doador. Porque ele, ele tem muito mais chance de ter orgasmo do que a gente, não é? Mas também não dá pra disfarçar se não tiver bem a coisa, se não tiver em ponto de bala. Eu não saio com uma pessoa se eu percebo que ela não está preocupada com o meu prazer. O dele, problema é dele. É lógico que eu vou fazer de tudo, porque isso também vai me levar pra um prazer maior.

Quando eu percebo que a pessoa esta muito fixada nele, esse parceiro não me interessa. Homem bom pra gente, bom de cama, a palavra certa, é aquele que está muito encantado com você, está mesmo enlouquecido de tesão e quer fazer tudo e mais alguma coisa pra você entrar nisso. Não é brinquedinho, não é posição, não é lubrificação, não é nada disso. A pessoa precisa estar na sua. Esse é o melhor parceiro. Se o parceiro está muito vinculado na dele. Ele não vai me dar prazer porque eu consigo ter prazer, porque ate eu me dou prazer, não preciso até muito dele. Eu sei me dar prazer. Mas que eu tenho uma coisa grandiosa, que é o que eu espero, sempre. Nem que seja uma vez só.

(...) num posso dizer uma frequência assim. Esse ano tem sido até que bem freqüente. A pessoa fica comigo algum tempo e sempre eu vou espaçando, sabe, principalmente se eu noto que a pessoa começa a ficar muito ligada. E já me irrita só de a pessoa perguntar onde eu fui. Já não gosto. Acho que a minha liberdade é essa. E também sou assim muito honesta comigo. Se eu estou tendo um caso, que eu nem considero caso, porque eu não namoro, noivo, nem vou casar, então é assim um amigo colorido, um ficante, que pode ficar comigo uma vez, 10 vezes, 1 ano, 2 anos, até pro resto da vida se eu encontrasse uma pessoa assim. Mas eu não, quando a pessoa começa a querer, (...) não quero. Esse rapaz mesmo, ele esta em Fortaleza agora. Eu peguei meu celular, eu tinha deixado meu celular dentro do carro, fui pegar meu celular hoje, ontem ele ligou pra mim 11 vezes. Isso me aborrece.

(...) não, nunca [o parceiro usou medicamento para ereção] nunca precisou disso, pelo menos nunca me falaram. Também nunca sai assim com uma pessoa caindo aos

pedaços. Nunca percebi isso. Percebo as pessoas respondendo bem ao meu estímulo. E eu saio com uma pessoa quando ela quer muito, a insistência é dela, nunca sou eu.(...) Se eu saio uma vez e a pessoa não ligar pra mim de volta, morreu ali, tá tudo bem se eu encontrar que ótimo, tá ótimo (MARIA, 70 anos, viúva).

Ana é uma mulher saudável que se preocupa com a manutenção da saúde e a prática de exercícios físicos. Atualmente faz uso de medicamento para calcificação dos ossos, porém nunca fez reposição hormonal. Relata que nunca apresentou nenhuma DST e que quando casada fez uso de preservativo como método contraceptivo.

[problemas de saúde] não, é tudo controlado, o médico falou que está ótimo. [medicamento de uso contínuo] ah eu tomo (...) tomo um remédio pra cálcio, tomo pra calcificar os ossos né? [reposição hormonal] não, nunca fiz. [DST] não...feridinha sempre tem né, mas não doença que foi transmitida. [uso de preservativos] ah sim, usei (...) só pra evitar filhos (ANA, 64 anos, viúva).

Ana coloca que sentiu diminuição no desejo sexual com o avanço da idade e chegada da menopausa. Relata também que a falta de desejo poderia estar relacionado a falta de um parceiro, que talvez isso pudesse ser retomado caso tivesse um relacionamento com alguém. A perda da lubrificação vaginal foi algo notado pela sua médica ginecologista no exame papanicolau e sentiu mudança com o uso do medicamento.

[desejo sexual] (...) ah diminuiu (...) quando chega já os anos, vai diminuindo a... a menopausa vai entrando, vai diminuir mesmo, então é tudo uma sequência do ciclo (...) diminuiu... pelo corpo eu não sinto vontade, né? E pelos anos... é que vai ficando sem, acho que a gente vai se acomodando a ficar só né? Vai se acomodando. [a falta de desejo poderia retomar ou é definitivo?] (...) talvez até assim, voltaria, porque você ter um contato com uma pessoa, aquela afinidade, dias e dias, meses e meses, pode até ser que volte. [lubrificação vaginal] (...) no exame Papanicolau que a gente percebeu [diminuição da lubrificação] Na verdade não foi nem uma queixa minha, porque ela falou: vamos ajeitar isso aí, vamos passar um creminho (ANA, 64 anos, viúva).

Isabela é uma mulher saudável, que usa medicamento contínuo para pressão, mas apresenta uma boa saúde física. Realiza exercícios físicos frequentemente. Relata não ter tido nenhuma DST durante a vida e aponta que não sentiu desejo por mais ninguém após a viuvez.

(...) não eu não tenho [problema de saúde], eu faço exames, não tem nada os meus papéis, está tudo limpo (...) faço [exercícios físicos] (...) comprei aparelho pra fazer aqui e eu prefiro fazer aqui em casa, eu ando bastante, eu andava muito aqui na pista

[atletismo] todo dia, boto uma roupa diferente, eu tenho umas roupas lindas própria pra andar (...).  
tenho um remedinho, eu tomo “*diovan*” [medicamento para hipertensão] tomo meio comprimidinho por causa da pressão, pra não subir, não tenho nenhum outro problema (...) nunca, nunca tive esse tipo de doença [DST].  
[após o marido, senti desejo por alguém?] não, de jeito nenhum! e falei: “esse foi bom, se eu pegar outro e esquecer que eu existo, eu não quero passar raiva eu não, é por isso que eu fico quietinha no meu canto.

Regina é diabética e dependente de insulina há aproximadamente 8 anos, é o único problema de saúde que apresenta. Teve uma menopausa precoce por volta dos 32 anos. Contraiu sífilis do marido logo após ao casamento, por isso a necessidade do uso de preservativos, porém foi algo controlado e curado.

(...) eu tenho diabetes, acho que faz uns oito, nove anos, sou dependente de insulina, todo dia, à noite (...) não tenho colesterol alto, não tenho triglicérides, não tenho nada, nem pressão alta (...) o meu problema é só a diabetes, eu tomo o “*glifage*” [medicamento para diabete]  
Reposição hormonal eu fiz há muitos anos atrás, com uns 52 anos, tinha acho que quase 32 anos [quando entrou na menopausa], foi precoce, tive sintomas terríveis, mal estar, dava calor, parecia que eu ia morrer (...) vinha pra mim duas vezes por mês.  
[DST] (...) eu tive sífilis logo que eu casei, casei e peguei da parte do meu marido, mas foi curado, depois eu continuei fazendo teste e nunca mais voltou (...) foi uma batalha muito triste (...) eu fiz o tratamento e o meu marido também, fiz [uso de preservativo durante a vida], fiz bastante, por causa da sífilis, precisou até terminar tudo (...) nunca fiz uso [preservativo depois dos 60 anos] (REGINA, 65 anos, casada).

Regina, ainda, relata que sentiu a diminuição da lubrificação vaginal e faz uso de medicamentos para amenizar o problema. Pontua que a relação ficou mais prazerosa e que não sentiu mudança no seu orgasmo, porém o desejo diminuiu bastante. Queixa-se da vida sexual por parte do marido, que apresenta uma ejaculação mais rápida ou que não consegue manter-se excitado por muito tempo. Essas mudanças foram percebidas com o envelhecer, porém não interferem no relacionamento, que segundo o seu relato permanece da mesma forma.

Perdeu [a lubrificação] faço [uso de lubrificante artificial] e até hormônio (...) uso duas vezes por semana (...) pra melhorar.  
(...) eu acho que ficou mais prazeroso. (...) a mesma coisa [orgasmo] (...) não senti mudança não (...) o desejo diminuiu bastante.  
mais ou menos [satisfeita com a vida sexual de hoje], poderia ser melhor (...) não por minha parte (...) da parte dele (...) assim como eu entrei na menopausa, ele também tem a andropausa, ele não tem mais aquela ejaculação como ele tinha antigamente, e rápido, e muitas vezes não tem. Perde [a excitação], não consegue ter uma relação

inteira (...) conversamos e ele até ele até foi no médico (...) mas por enquanto ainda não resolveu não.

Não por enquanto [o marido não faz uso de estimulante sexual] (...) O médico mandou ele tomar aquele comprimido, mas a gente tem um pouco de medo.

(...) agora tem demorado [espaço entre uma relação e outra] ah quase um mês (...) é por causa desse problema dele.

(...) a mudança foi depois que a gente começou envelhecer mesmo, mas o relacionamento está igual (...) continuou o mesmo relacionamento (REGINA, 65 anos, casada).

Assim como Regina, Cleide também notou diminuição na lubrificação vaginal. Sente-se satisfeita com o seu orgasmo, porém acredita que demora mais para obtê-lo. Não percebeu alteração no seu desejo e atração sexual apesar do envelhecimento. Queixa-se do marido demorar mais para procurá-la entre uma relação e outra e que acredita que isso ocorra por muito trabalho e por problemas de saúde que ele teve.

Percebi uma diminuição de lubrificação, uso medicamento quando preciso, eu tenho uma pomada pra usar (...)

Sim [está satisfeita com o orgasmo], mas parece que a gente demora mais (...) eu só acho que demora mais.

[satisfação com a vida sexual do parceiro] ele é mais velho, eu não sei bem ele trabalha muito, por ser homem eu acho que devia ser mais, ele trabalha muito e fica cansado, então eu sinto que fica muito mais demorado, demora mais tempo e eu não quero ficar procurando por que eu falo: trabalhou bastante (...) percebi um distanciamento

(...) o tempo entre uma relação e outra (...) demora uma semana, 8 dias, 10 dias, depende de quando ele trabalha, ele teve meio doente também (...) eu não sei se é por causa do trabalho, depois que ele teve esses problemas de saúde, agora nesse ano, suspeita de tumor na cabeça, então eu acho que ele deu uma baqueada.

[atração e desejo sexual] eu sinto a mesma coisa, eu sinto que a gente só envelheceu, mas é a mesma coisa (CLEIDE, 64 anos, casada).

Cleide tem fibromialgia e faz uso de medicamentos para diminuir as dores provenientes dessa patologia, também toma medicamento para controle da pressão arterial e faz reposição hormonal. Relata não ter tido DST e ter feito pouco uso de preservativo durante a vida, apenas como método contraceptivo. Realiza atividades físicas com frequência, porém está afastada por causa das dores no corpo.

(...) Tomo, estou tomando um remédio para a dor, as vezes eu paro uma ou duas semanas, eu tomo esses pra dor mesmo, tipo muscular, esses remédios que tiram a dor mesmo, é um que o médico passou, e eu estou fazendo fisioterapia (...) eu tenho fibromialgia (...) também tomo “*dioplan*”, um comprimido todo dia, pra controle da pressão.

Fazia a “hidro”, caminhava também (...) três vezes por semana, uma hora mais ou menos (...) mas agora por causa das dores, faz uns dois meses que eu estou parada,

estou esperando melhorar, vamos ver se em breve eu volto nos dois (CLEIDE, 64 anos, casada).

Paulo também se cuida bastante, não tem problema de saúde, embora faça uso de alguns medicamentos para pressão e colesterol. Já teve uma DST e relata o uso de preservativo somente depois da viuvez com parceiras eventuais; hoje com a atual namorada, não faz uso de preservativos. Está satisfeito com sua saúde sexual, relata desejo, excitação e orgasmo, embora reconheça que isso mudou após os 60 anos de idade.

(...) não, nada [problema de saúde] Tomo medicamento pra pressão, pra deixar normal, mas não sou hipertenso. Pra pressão eu tomo (...) É um comprimidinho que eu tomo de manhã e tomo remédio para colesterol e triglicérides (...) eu me alimento bem, mas não tenho assim cuidados específicos.

(...) não, não fiz (reposição hormonal).

(...) tive anteriormente, antes de casar [doenças sexualmente transmissível] antes de casar era aquele “gonococos” que eles falavam muito, depois disso não. (...) Fiz depois, depois que eu fiquei viúvo eu fiz.[uso de preservativo] (...) fazia [uso do preservativo], agora não faço mais. Eu estou com uma mulher que não há necessidade de fazer, porque eu confio. Mas antes quando era umas meninas que não conhecia, fazia sim. (...) não usava [durante o casamento]

(...) estou satisfeito [com a saúde sexual] (...) ah, você sente [diferença com a idade]. Depois que a minha esposa faleceu, eu tive problema de hormônio, algumas coisas. A coisa ficou meia... daí eu andei tomando aqueles estimulantes. Tomava pelo menos um por semana. Hoje eu não tomo mais. Parece que passou aquilo. Foi tipo de um estresse, uma depressão. (...) sentia desejo, mas complicava na hora (...) tinha [ereção], mas não o suficiente, né? precisava fazer o uso do estimulante, mas foi com o médico, ele receitou. tomei umas injeções para estimular hormônio. Agora estou satisfeito [com a excitação e orgasmo] sinto [desejo por ela] (...) antes era menos vezes. Era uma vez por semana. Hoje mudou um pouco, praticamente quase todo dia. (...) sim, normal [ejaculava, sentia prazer].

Bruno relata ter boa saúde, tem doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e hipertensão, porém é algo controlado, por esse motivo faz uso de medicamento contínuo. Relata ter tido DST quando jovem e condiciona o uso do preservativo a contracepção. Relata que não tem necessidade de usá-lo com a parceira atual, por que ela não pode engravidar mais, devido a cirurgia.

(...) estou em plena saúde graças à Deus, faço as minhas caminhada, eu me cuido. (...) intensamente [faz atividade física] (...) geralmente cinco dias por semana (...) cinco quilômetros, praticamente quase uma hora (...) estou bem (...) estou bem mesmo (...) tenho um ritmo bom (...) e o meu periódico dos exames são excelentes. (...) agora quando tá frio eu não vou [caminhar] por causa que eu tenho DPOC.

O único problema que tenho é DPOC (...) mas é controlada, tomo a minha medicação cedo e a tarde (...) sim [faz uso de medicamento contínuo] (...) tomo “Clenil” e “Porazec” (...) tomo Denitec [para hipertensão].

Sim, sim [gonorréia], quando era jovem (...) não, nunca mais, nada, nada, nada [DST após os 60 anos]. (...) não [não fez usos de preservativos após os 60 anos] (...) não porque a companheira (...) falou assim que tinha sido operada e que não tem problema (BRUNO, 72 anos, viúvo).

Bruno faz uso de estimulantes sexuais. Apresenta ejaculação precoce e o uso do medicamento faz com que tenha uma ereção mais prolongada. Sente-se excitado com conversas ao telefone ou brincadeiras, porém se não fizer uso de medicamentos a relação não é tão intensa. Diz ejacular e ter orgasmo normalmente. Relata já ter procurado auxílio médico por causa do problema mas se acomoda com a situação, pois diz não aspirar grandes coisas em relação a isso. Atualmente preza por uma boa companhia apenas.

Precisa disso [uso de estimulante sexual](...) faço mais o azulzinho, esse famoso aí (...) há um estímulo normal (...) então não é sempre, as vezes fica 15 dias (...) mas eu tenho ejaculação precoce então as coisas são problemáticas (...) então é uma coisa que você não...você queria... puxa! você queria ter... ficar mais tempo (...) mas não tem [não tem longa duração mesmo com o medicamento].

(...) sinto [desejo] (...) as vezes conversando (...) pego o telefone ligo para ela e começa a falar bobagem, falo mesmo (...) e vou falando muito, eu sinto (...) uma excitação pelo telefone (...) quando começa de estar junto começa a fazer as brincadeiras (...) tem a excitação, tem a libido. Não, não responde[o corpo não responde], daí ou você suicida ou você aceita (...) é, eu aceito [a dificuldade], não adianta (...) está bom, está tudo bem você conseguiu desse jeito? Está bom, tá bom e tá tudo bem (...) então a gente aceita

(...) e eu não vou pensar em por prótese, um monte de coisa, falei há eu não vou fazer nada, gastar...

(...) nessa circunstância que eu estou vivendo agora eu tenho que falar que tá [satisfeito com a vida sexual] (...) porque eu não eu não vou procurar mais (...) e então tá dentro dos...

Já [foi ao médico], fui já fiz o teste de testosterona deu baixa (...) e aí você tem que partir pra uma coisa e pra outra aí... Porque você vai satisfazer uma vaidade e eu, eu por exemplo não vou procurar outra mulher, não procuro né? Ah do jeito que tá está bom, tomo um remédio e vai tomando, do jeito que está tá bom, não aspiro mais grande coisa (...) as vezes é companhia que sabe, o gostoso é companhia.

(...) tem mais ela, é atrapalhada [relação sexual sem medicamentos estimulantes] (...) mas tem [capacidade pra ter uma relação sexual] (...) É isso [com o uso do medicamento fica mais intenso]. (...) isso é normal [ejaculação e orgasmo] (...) totalmente, mas quanto a ao tempo (...) a gente fala: nossa! Queria ficar meia hora!

(...) Ah não, com o tempo isso aí (...) é sim [foi sentindo que teve uma diminuição com o tempo] (...) é uma diminuição natural né?

(...) porque também não vou querer, por isso que eu falo num tenho pretensão nenhuma de querer de ser o ganhão aí (...) agora eventualmente quando acontece...mas também se não der também, acaba com tudo e pronto! (BRUNO, 72 anos, viúvo).

José gosta de nadar e na medida em que pode adquire hábitos saudáveis como evitar elevadores, subir escadas e, às vezes, realiza caminhadas. Relata que os últimos exames de

saúde que realizou apresentou-se tudo normal. Atualmente toma medicamentos para circulação e para estabilizar a pressão. Nunca teve DST e fez uso de preservativos durante a vida como método contraceptivo.

(...) eu gosto de nadar e procuro na medida do possível evitar o elevador, subo de escada (...) uma caminhadinha de vez em quando, mas hoje está difícil por que o tempo está ficando curto.

por sinal último exame que eu fiz deu tudo normal (...) agora que eu tomo remédio religiosamente de manhã pra manter a circulação pra eu não ter problema no coração, pra ter circulação e estabilizar a pressão.

Nunca tive [DST] (...) [fez uso de preservativo] ah sim nossa, e como, por bastante tempo ainda, pra minha esposa não engravidar (JOSÉ, 68 anos, casado).

Com o avanço da idade, José percebeu que a afetividade pela parceira até aumentou, mas relata que percebeu aspectos do envelhecimento também na esposa como consequência da idade. Conta que após os 60 anos notou mudanças na sua ereção apesar do desejo se manter. Relata que o ato sexual tornou-se mais curto. Para ele, o melhor horários para se manter uma relação sexual é o período da manhã, pois no período da noite o cansaço pode atrapalhar. O estado emocional é outro aspecto que o participante aponta como dificultador para uma relação sexual. Relata também que nunca fez uso de estimulantes sexuais.

(...) até aumenta a afetividade, só que por de traz da idade vem algumas consequências, no meu caso, você começa entender também que ela [esposa] não é mais aquela mocinha de quinze, dezenove que está ali.

(...) ah depois dos 60 anos eu percebi mudança na ereção (...) não, permanece [o desejo sexual se mantêm] (...) o ato se torna curtinho, é precoce (...) você consegue ter [relação sexual], agora o que faz é ser precoce assim muito rápido é por causa do seu estado, por causa do emocional (...) se eu não estiver legal não vai.

(...) você esta dormindo e você acorda são 5:30 da manhã é “facinho”, (...) agora se você deitar as dez horas da noite, você cansado e com sono (...) ai é difícil, então de manhã é melhor (...) a eficiência é maior.

não , não [nunca fez uso de estimulantes sexuais] (JOSÉ, 68 anos, casado).

Sobre sua saúde, Augusto é um homem que realiza atividades físicas, mesmo tendo uma limitação física (prótese na bacia). Faz exames médicos periódicos e tudo está dentro da normalidade. Faz uso de medicamentos para manutenção de glicemia, ácido úrico e colesterol. Sobre DST relata ter tido na juventude e conta que fez pouco uso de preservativo, apenas após o casamento com objetivo de contracepção.

eu acho que com 64 anos está excelente [saúde] fiz alguns exames agora, está excelente (...) eu tomo uns remédios como todo mundo toma, de manutenção, eu tomo



manutenção de glicemia, de ácido úrico, colesterol, mas está sempre tudo dentro da faixa (...) eu faço exames periódicos.

(...) faço um exercício bem específico de academia, 2 vezes por semana, é para o corpo todo (...) eu gosto [atividade física](...) eu sempre fui um atleta, um bom atleta (...) então, hoje eu estou limitado (...) tenho uma prótese de bacia (...) está fazendo mais de 10 anos que eu fiz a prótese (...) eu tive um desgaste natural.

eu tive gonorreia (...) eu tive também aquele condiloma, que a gente chama de “crista de galo”(...) eu tinha uns 16, 17 anos.

Não, [não fez uso de preservativo durante a vida](...) é o seguinte, quando a gente é jovem é totalmente inconsequente, eu nunca fiz, depois você começa a ter preocupação, antigamente a gente tinha preocupação com filho, não com doença (...) e depois, na vida de casado também, só para evitar filhos (AUGUSTO, 64 anos, casado).

Sobre resposta sexual, Augusto relata que percebeu uma descontinuidade, porém está satisfeito com a resposta do seu corpo e seu orgasmo. Pontua que sexo é um exercício físico, que precisa ser realizado com frequência para sua manutenção. Relata que se masturba e se estimula sexualmente para manter-se ativo. Sentiu modificação no desempenho dele e da esposa. Para ele o desejo de ter relações foi diminuindo em companhia com o desejo da esposa, mas coloca que é uma questão de adaptação para que a atividade sexual se mantenha na vida do casal.

[após os 60 anos] até hoje funcionou sempre que eu precisei, é claro que antigamente o negócio era muito mais forte, as vezes, dependendo da hora tem descontinuidade, mas nunca, nunca acaba, você para um pouco, descansa e volta (...) é o seguinte: tem ereção que vai até no fim (...) as vezes tem ereção que custa, custa a sentir (...) você vai e fica cansando, fica “meio pau”, aí você, descansa um pouco, os dois descansam um pouco. (...) as vezes, um remédio muito bom é o “bidê”, dá uma lavada de água fria no “bicho” [pênis], porque, a princípio parece que ele vai sumir, mas ele volta com a força total, ele volta com tudo, dá um reanimada.

Estou [satisfeito com a vida sexual atual], estou porque eu nunca quis ter outra vida sexual (...) estou [satisfeito com o próprio orgasmo], estou também [satisfeito com o orgasmo da esposa] (...) a gente chega numa idade que você não pode exigir muito (...) por exemplo, se ela sente desconforto de vir por cima de mim, eu não vou pedir pra ela vir por cima de mim, a gente faz isso, porque eu vou fazer sexo com você, se você não está confortável? se você não está se sentindo bem? Tudo é uma questão de adaptação para dar certo para os dois.

(...) fazer sexo é um exercício físico, eu sempre falo pra minha mulher, se você não usar vai enferrujar esse “trem” (...) é exercício, é claro que você tem que ter, tem que ter o tesão (...)

“eu quero fazer”, precisa estimular né? por isso que tem Viagra, esses negócios hoje, nunca usei, se precisar usar eu vou usar, mas é exercício físico.

(...) quer dizer que você tem que praticar, você está sozinho lá na cama você começa a mexer com ele [pênis], pra ver se ele ativa (...) daí você esquece, que a hora que você for mexer pra valer ele está pronto, está pronto pra reagir.

reduz muito o apetite sexual, porque reduz dos dois (...) o desejo [diminui] de querer, de ter a relação (...) antigamente, chegava para o almoço em casa, se eu encostasse já ia (...)

[o ritmo foi diminuindo junto com o ritmo da esposa] (...) foi meio que caminhando junto (...) esse negócio de caminho é totalmente junto (...) e você passa também a

entender, a sua esposa (...) é reflexo (...) você encosta ela desencosta (...) 35 anos de casados, dá pra entender né?

Por exemplo, quando viajo, me masturbo sempre (...) não tenho medo de falar (...) eu estou lá no Mato Grosso, como é que faz? O negócio não pode ficar sem funcionar, sem a prática do exercício, e outro negócio, esse exercício memória é muito forte (...) o negócio é desempenhar pra não perder o vício (AUGUSTO, 64 anos, casado).

## **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

De modo geral, para os entrevistados, ficou nítido em seus relatos que tanto a educação sexual na família como na escola foi omissa, conservadora e até repressora diante de quaisquer manifestação de erotismo, como já alertaram Rissardo, Furlan e Aguiar (2009).

As participantes do sexo feminino casaram-se sem experiência e informações, deixando a cargo do marido a aprendizagem sobre sexualidade ou por amigas mais velhas. Entre os participantes masculinos os esclarecimentos sobre sexualidade junto aos amigos também foram evidenciados.

Esse mesmo resultado foi apontado por um estudo de Zamboni (2009), que realizou uma pesquisa em um grupo de idosas participantes ou não de grupos de terceira idade. Percebeu-se que as entrevistadas não obtiveram nenhum tipo de informação ou educação a respeito de sexo e sexualidade; apenas aprenderam com a vida. Algumas, na iminência do casamento, receberam informações de amigas ou de uma irmã mais velha.

A educação sexual é um processo amplo, social e cultural que se desdobra por todo o processo do desenvolvimento humano. Através das informações, valores, concepções, que o indivíduo aprende ao longo da vida sobre as questões da sexualidade. É uma educação “não intencional” que aparece cotidianamente nas mensagens televisivas, na música, na literatura, nos dogmas religiosos, nos mitos, nas piadas etc...e incide sobre “formação” que temos sobre a sexualidade (MAIA; RIBEIRO, 2009, p.34).

É de extrema importância a conscientização de que a educação sexual precisa ser realizada nas escolas, na família, nos clubes, para no futuro não haver tanto despreparo para o

exercício de uma atividade marcante, frequente e duradoura na vida do ser humano (PAPALÉO NETTO, 2005).

O esclarecimento por meio da educação, do debate exaustivo e contínuo pode fazer chegar às pessoas idosas a alegria de um entrosamento que, muitas vezes, nunca foi possível antes, pois o tema sexualidade é tão importante para elas como pessoas como pela possibilidade de orientarem seus filhos e netos (FUCS, 1993).

Para Catusso (2005) ao pensar-se sobre as orientações que os sujeitos da terceira idade hoje receberam dos seus pais, é válido ressaltar que, nos anos 30 e 40, as relações entre pais e filhos não propiciavam tanto diálogo como atualmente. Não se dialogava com os filhos, principalmente sobre sexualidade. Esse termo nem era utilizado nessa época. Os pais escondiam a origem da gravidez e utilizavam os mais diversos artifícios para poder dizer que a família aumentou com a chegada de mais uma criança. As meninas cresciam com inúmeras dúvidas referentes até mesmo às mudanças que ocorriam com seu próprio corpo. O primeiro sutiã, a primeira menstruação eram assuntos que somente as mães poderiam esclarecer, e poucas o faziam. Quando elas conversavam com suas filhas, expressavam-se com vergonha e muito superficialmente. Ainda, o mesmo autor pontua que namorar, somente com a autorização dos pais. Namorava-se pouco tempo até chegar ao matrimônio, e poucas eram as informações sobre o que poderia ocorrer na relação entre marido e mulher. As idéias desse autor assemelham-se aos dados apresentados nesta pesquisa. Falar sobre sexo com os familiares e na escola era um tabu muito grande. Poucos eram os diálogos e as informações que se tinham a respeito do assunto com os familiares e na escola.

Outro dado importante que merece ser destacado é referente ao uso de preservativos durante as relações sexuais. Ficou evidente, entre alguns participantes do sexo masculino, que quando há certa confiança na parceira não realizam o uso do preservativo. Em suas falas também houve a relação entre o uso do preservativo apenas como método contraceptivo e não

como forma de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Apenas uma das participantes, que mantém relações eventuais, faz uso consciente de preservativos.

Apesar de alguns participantes apontarem a contração de DST apenas na juventude, não são todos que fazem uso de preservativo para se protegerem. Chama-se atenção a esse fato, pois o número de idosos com vida sexualmente ativa também está aumentando, conseqüentemente, aumento o número de casos de DST e AIDS na terceira idade como alerta Ribeiro (2005). Portanto, a melhor maneira é usar sempre o preservativo em todas as relações sexuais.

A maioria da população não está preparada em lidar com essa evolução, reforçando a idéia de que o idoso que expressa a sexualidade de forma natural é um “desvio”. Na área da saúde, muitas campanhas são realizadas para a prevenção dessas doenças, mas raramente direcionada para a população idosa que, para agravar a situação, se consideram com experiência e preparo suficiente para se protegerem das DST. Nessa pesquisa, isso não foi evidenciado, os idosos parecem simplesmente não se preocuparem com a proteção. Assim, fica evidente a necessidade de campanhas voltadas para essa fase do desenvolvimento.

Os vínculos familiares apareceram entre os participantes como importantes e em sua maioria como sendo positivos, ainda assim, alguns conflitos são evidenciados entre os familiares. Os papéis familiares são aqueles que têm maior possibilidade de continuidade ao longo da vida, sendo considerados como fonte de suporte social, onde há troca de afeição e conseqüente bem estar subjetivo (ERBOLATO, 2002).

Sanchez-Salgado (1999) refere-se a tendência do idoso a se isolar socialmente, como sendo algo que faz parte do processo de envelhecimento, em que o idoso uma vez tendo uma redução de seus papéis, diminuiria também a atividade social. Os amigos representam um papel importante na vida dos idosos, e a redução destes acarreta sentimentos negativos (MOTTA, 1993), porém, nota-se que entre os participantes dessa pesquisa não há tendência a

isolamento, nem mesmo diminuição de atividades sociais; a maioria dos participantes entrevistados apresentou uma grande rede de apoio social. Compreende-se que o apoio social refere-se a funções desempenhadas por grupos ou pessoas significativas (familiares, amigos ou vizinhos) para o indivíduo em determinadas situações da vida (MARTINS et al., 2009).

Também foram significativos entre os participantes o relato sobre bons vínculos de amizades, ainda para alguns esses vínculos ainda sejam “poucos”. Há relato entre os participantes sobre a grande importância dos amigos e são apontados por duas participantes como importantes para suprirem a falta dos familiares que não estão próximos. De acordo com Erbolato (2002, p. 962) “mesmo na ausência de familiares, os amigos e vizinhos podem constituir-se uma rede social efetiva e ativa”.

Os amigos servem como uma medida extra familiar para o sujeito avaliar e comparar o seu desenvolvimento. São ainda fonte de ajudas diversas, sentimento de pertencimento, de confiança e encorajamento, tendo uma importante função no domínio afetivo, nos momentos de lazer e permitem, ainda, a expressão de sentimentos e segredos (BEVRIES, 1996 apud ERBOLATO, 2002).

Segundo Antonucci (2001) as relações de amizades, não são relações obrigatórias, fornecendo um *feedback* positivo. As amizades são opcionais e voluntárias, sendo escolhidas por partilhar de atributos em comum com o sujeito. Na velhice, a amizade é mais heterogênea, pois, além de amigos de mesmo sexo, têm-se muitos amigos de sexo oposto, e um saudosismo quanto às amizades do passado (SHEA; THOMPSON; BLIESZNER, 1988). Os amigos, ao lado dos familiares (incluindo o cônjuge), são possivelmente as pessoas mais importantes da rede social do idoso (SOUZA; GARCIA, 2008).

A solidão foi relacionada há um aspecto negativo e dolorido por um dos participantes, que relatou problemas de relacionamento que teve com os familiares e apresentou um discurso de pesar sobre o distanciamento da própria família. A solidão é uma experiência

desagradável para qualquer ser humano. Para Portella (2002), a velhice pode vir acompanhada de isolamento e solidão, porém, ela não é algo típico da velhice, mas sim algo próprio da realidade de vida de algumas pessoas. Outra participante refere-se a um grupo pequeno de amigos, relata que seus familiares (filhos) residem em outras cidades, por isso a restrição de vida social com o grupo de “irmãs” da igreja na qual congrega.

Podemos identificar, que os participantes, segundo seus relatos, são no geral, ativos socialmente, participam de atividades sociais, atividades voluntárias, de lazer, grupos sociais (igrejas), bingos, esportes, viagens, bares, pescarias, churrascos, jantares, bailes entre outros, isso tudo na presença de amigos, colegas ou familiares. Se envolvem ainda em afazeres domésticos, como cozinhar e ir ao mercado.

Para Araújo, Coutinho e Saldanha (2005), o apoio social e familiar é algo necessário e importante para uma velhice bem-sucedida. As relações sociais podem ter um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde física e mental do idoso (HOUSE; LANDIS; UMBERSON 1981; COCKERHAM, 1991). Sob a presença de suportes sociais é esperado que pessoas idosas sintam-se amadas, sintam-se seguras para lidar com problemas de saúde e tenham alta autoestima (CICIRELLI, 1990; CARNEIRO; FALCONE, 2004; BORGES, 2006).

A ocupação do tempo livre com o lazer demonstra que os sujeitos do estudo fazem da oportunidade o exercício da liberdade, escolhem para si atividades que lhes dão prazer e que não permitem que a solidão se instale interagindo com outras pessoas. Os participantes, em sua maioria, fazem parte de grupos específicos de terceira idade, grupos religiosos e de amigos. O idoso, quando passa a frequentar os grupos sociais, reinventa a realidade do envelhecer e recria relacionamentos saudáveis. Outros estudos (GUIZZO et al., 1998; CARVALHO et al., 1998; JABLKOWSKI; LEIVI, 1999; PORTELLA, 2002) fazem referência sobre a importância e os benefícios da participação dos idosos nos grupos. A

convivência em grupos de terceira idade destaca-se como um manancial de novas oportunidades, seja participando dos encontros de atividades físicas, de festas, piqueniques, jogos, seja pelo simples fato de irem até os grupos, os idosos, conversando com seus pares, compartilhando suas experiências, afastam-se do isolamento social e da solidão.

Algo comum nessa fase do desenvolvimento é o momento da aposentadoria. Na amostra pesquisada apenas uma idosa, ainda não a possui. Na aposentadoria, pode ocorrer, a perda do vínculo profissional e do papel social. Nesse sentido, Powell (2000, p. 77) faz uma referência “aquele que fez do seu trabalho o principal foco de sua vida, provavelmente não saberá o que fazer ou terá muita dificuldade para preencher os dias vazios da aposentadoria.”. Entre os pesquisados esta talvez seja uma realidade distante, pois se mostram socialmente ativos.

Ainda com vitalidade, mesmo após aposentadoria, quatro participantes continuam trabalhando, sendo três com retorno financeiro e um por meio de um serviço voluntário. Na sociedade brasileira encontramos duas realidades: uma na qual os idosos assumem o papel de provedor e suporte financeiro de outros membros da família, mas também existem aqueles que dependem do suporte financeiro da família para a sua sobrevivência nesta amostra.

Trata-se de uma amostra em que a maioria dos participantes é financeiramente independente; apenas uma participante não possui renda própria, compartilhando da renda do marido para a sua sobrevivência. Ainda há casos em que os filhos e os próprios netos moram com esses idosos.

Há mudanças significativas na dinâmica das famílias trazidas pelo envelhecimento populacional, como por exemplo o convívio de três gerações residindo no mesmo domicílio. Duas tendências podem ser sugeridas: os idosos estão vivendo mais e os jovens estão adiando a idade em que saem da casa dos pais. O período em que os filhos passam como economicamente dependentes de seus pais tem aumentado, devido à instabilidade do mercado

de trabalho, ao maior tempo despendido na escola e à maior instabilidade das relações afetivas (CAMARANO; GHAOURI, 2002). Estudos mostram que a saída retardada é motivada também, pelas restrições econômicas que dificultam a aquisição da casa própria pela geração mais nova (CAMARANO, 2002; BEZRUKOV; FOIGT, 2002). Dado o seu momento no ciclo de vida, muitos idosos têm casa própria, possuem terra, etc.

Idosos também têm uma contribuição importante em outros aspectos da vida familiar. Devido a sua permanência no emprego e/ou à posse do benefício previdenciário, homens idosos mantêm o seu papel tradicional de chefe e provedor da família. Por outro lado, mulheres idosas tendem a se manter no seu papel tradicional de cuidadoras da família, mas acumulando em certos casos, o papel de provedora. No Brasil, quanto mais elevado o número de filhos, maior é a chance de uma mulher idosa ter filhos residindo na sua casa (ANDRADE; DE VOS, 2002).

O envelhecimento é um período da vida em que há mudanças significativas orgânicas que refletem nos aspectos psicológicos, sociais e culturais. É vivido e sentido de modo particular dependendo das possibilidades subjetivas e objetivas de cada ser humano em seu contexto social.

Não é tão simples delimitar quando a velhice se inicia, ou quando se começa envelhecer. Algumas pessoas vivenciam esse momento da vida como um momento de frustrações e declínio, enquanto outros o experienciam como uma oportunidade de renovação e atividade (CROSNOE; ELDER, 2002). Nessa pesquisa pode ser evidenciado alguns conceitos sobre a velhice entre os participantes.

De acordo com Beauvoir (1990, p. 20), a “velhice não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural”. Esse fato da velhice enquanto construção social pode ser evidenciada nos relatos dos participantes, uma vez que suas falas remetem a idéia de uma velhice que vai sendo construída com o passar dos anos. O conceito de velhice estaria nas



pessoas, na forma como as pessoas tratam e vivem o envelhecimento. O corpo pode sofrer modificações com o tempo, mas perceber essas modificações como limite seria, na visão de alguns participantes, uma opção pessoal. Outro participante coloca que a velhice está mais na cabeça das pessoas do que no próprio corpo, e que ela está mais relacionada a um sentimento de inutilidade e acomodação diante dessa condição. Também entre os participantes apresenta-se a idéia que a velhice estaria relacionada com maturidade, e que atualmente tomam atitudes pautadas em longas reflexões e observações.

Uma velhice bem vivida estaria relacionada a boas condições de saúde. Para eles ninguém quer envelhecer com limitações e dependência, e isso é visto como algo negativo bem como também a presença de doenças. Os relatos também evidenciam que para alguns a velhice está relacionada com a solidão, uma vez que há um distanciamento dos filhos e netos, isso novamente vem ao encontro de Portella (2002) que pontua que a solidão e o isolamento podem ser evidenciados na velhice.

Por outro lado, outro participante coloca como um aspecto bom da velhice a convivência com os netos e também a experiência que a própria idade ocasiona. A respeito disso, Kreppner (2000) alerta para a importância das relações intergeracionais, uma vez que os avós podem assumir o papel de transmissores de conhecimentos. A cultura é transmitida de uma geração para a próxima, e os avós passam a ser os perpetuadores da cultura familiar. Os avós são valorizados pela sua maturidade e experiência, e pela capacidade de transmitirem valores para a próxima geração (SOMMERHALDER; NOGUEIRA, 2003).

Messy (1992) e Py (2006) apontam que todas as fases da vida estão marcadas por perdas e ganhos. Concordam ao pontuarem o envelhecimento como um processo sofrido e que sempre vem acompanhado de desamparo desde o dia do nascimento, e que se traduz “numa expressão das perdas sucessivas que acompanham a nossa existência” (PY, 2006, p.11), sendo que a mais radical delas é a perda da vida, a morte. Apenas um dos participantes

refere-se a velhice como processo de finitude de vida, mesmo assim, coloca que a velhice está mais na cabeça das pessoas do que no próprio corpo. Os relatos nos levam a perceber a idéia de desenvolvimento ao longo da vida, de que o desenvolvimento é contínuo e ocorre até a morte. Fato que explica a velhice como uma continuidade e construção da vida e de construção permanente e não somente uma fase marcada por deterioração e perdas, assim como ressaltam os autores Freitas, Queiroz e Souza (2010).

Algo interessante nessa amostra de sujeitos é que apesar de notarem modificações no corpo com o avançar dos anos, referem-se ao processo de envelhecimento enquanto escolha, uma opção em que é possível vivenciar esse momento da vida com prazer, satisfação e qualidade de vida, sendo essa fase vista como potencialmente produtiva, em todos os aspectos.

Pode-se notar, na fala de dois participantes, a diminuição da agilidade que a velhice proporciona no seu aspecto físico, que vem em concordância com Macedo e Kublikowski (2000), em que se percebe uma dificuldade na adaptação de seu novo esquema corporal, tomando o envelhecimento como metáfora da morte e uma perda de “outro corpo”. Assim, o próprio envelhecimento corporal, e a sua natural lentificação, exigem do indivíduo uma aceitação desse novo corpo e novo ritmo.

Há mudanças notáveis na aparência e na funcionalidade física com o avanço da idade. Isso leva o indivíduo que envelhece a se adaptar a nova imagem do corpo. Cabelos macios e coloridos, tornam-se secos e sem cor, dedos flexíveis e retos, podem tornar-se dobrados e dolorosos, o contorno do corpo é alterado e a altura diminui (ELIOPOULOS, 2005).

Monteiro (2002), afirma que os idosos correm o risco de terem diminuída sua autoestima, entendendo que cada vez mais se apresentam desinteressantes; assim, passam a negar o desejo e a sexualidade. Apesar da afirmação colocada por esse autor, os dados dessa pesquisa não apontam diminuição de autoestima, de acordo com o relato dos participantes, ao

contrário, apresentam-se pessoas muito autoconfiantes e satisfeitas com a sua imagem. Os participantes demonstram satisfação com a sua imagem e boa autoestima. Muitos se sentem bonitos e desejáveis, evidenciam cuidado e preocupação com a aparência. Estudo realizado por Mazo (2003) com mulheres idosas verificou que: quanto melhor a autoestima, melhor foi a autoimagem das idosas; idosas mais ativas estão satisfeitas com a sua autoimagem e a sua autoestima; idosas com ausência de doenças apresentaram melhor autoestima e menor percepção de sentimentos negativos.

Os sujeitos participantes julgam-se saudáveis em seus relatos apesar de alguns fazerem menção a algumas doenças e uso de medicamentos contínuos. As patologias apontadas foram: diabetes, hipertensão, fibromialgia, colesterol e ácido úrico alto, e DOCP (doença pulmonar obstrutiva crônica). Entre as mulheres também surgiram relatos de reposição hormonal e de cálcio. Os participantes que mencionaram as patologias referem-se que se trata de algo controlado com medicamentos específicos. Também houve relato de acompanhamento periódico em médicos e evidências de uma saúde saudável.

É válido mencionar que o aparecimento de doenças não é algo que está intrinsecamente relacionada à velhice, no entanto, devido ao envelhecimento fisiológico pode vir acompanhado de patologias crônicas e degenerativas (FREITAS; QUEIROZ; SOUZA, 2010; LOPES, 2000). Apesar do elevado aumento de probabilidade de doenças na velhice, devido à diminuição natural do sistema imunológico, não se justifica uma possível correlação entre o envelhecer e adoecimento, não podendo ser avaliados como sinônimos.

A prática de exercícios físicos e esportes com certa regularidade também foi evidenciada nas falas dos entrevistados. Esse torna-se um dado importante, uma vez que a redução de atividade física habitual para idoso contribui para a diminuição da aptidão funcional e a manifestação de diversas doenças, conseqüente da capacidade funcional. Por isso, a prática de exercícios físico é uma estratégia de prevenir as perdas nos componentes da

aptidão funcional do idoso (TRIBESS; JÚNIOR, 2005). A prática de atividades, além de benefícios físicos para o idoso, possui uma forte relação com bem-estar psicológico, benefícios significativos em aspectos cognitivos, saúde mental e bem estar geral do indivíduo durante o processo de envelhecimento (MATSUDO, 2009).

Nessa pesquisa, a sexualidade é vista como parte integrante de qualquer pessoa e pode ser vivenciada e manifesta independentemente da cronologia. É um fenômeno complexo e que abrange três dimensões - biológica, psicológica e social, que se inter-relacionam e são inseparáveis entre si.

Através das entrevistas, a sexualidade, em sua maioria, é entendida pelos idosos participantes como puro ato sexual, está relacionada ao “sexo” e ao prazer. Isso demonstra uma compreensão restrita do que seria a sexualidade. O termo sexualidade não é sinônimo de ato sexual (JÚNIOR, 2009; MARTINS et al, 2009; MOURA, 2008; VICENTE, 2008), a sexualidade envolve muito mais, pressupõe amor, carinho, sensualidade, fantasia e inteligência (VICENTE, 2008), compreende calor, partilha e o toque entre as pessoas, (JÚNIOR, 2009), está presente na reciprocidade do carinho, afeto, companheirismo, vaidade e ao cuidado corporal. Para Moura (2008) a sexualidade pode fluir naturalmente na vida de qualquer pessoa e é marcada pela intimidade, pelo amor, pelo carinho e pela doação. Pode ser compreendida e vivenciada pelos indivíduos de várias formas, como um momento de expressão da afetividade, expressão do prazer através do contato físico, percepção de si e de sua identidade e afirmação do corpo com sua funcionalidade (MARTINS et al. 2009). Apesar de a maioria dos participantes compreender a sexualidade como ato sexual, entende-se que a sexualidade não se limita apenas à reação aos estímulos eróticos, transpõe o ato sexual, indo muito além. Muitos autores, tais como Barbosa (2004), Catusso (2005) e Perry e Potter (2005), apontam que a prática sexual faz parte da sexualidade, mas que, para a maioria dos idosos, vai além disso.

Ainda, sobre a percepção do idoso a respeito da sexualidade enquanto apenas ato sexual, corre-se o risco de quando os idosos são acometidos por alguma disfunção erétil, perceberem-se desnorteados, sentirem-se assexuados, tornarem-se depressivos. Por disfunção erétil entende-se a incapacidade constante para alcançar e/ou manter uma ereção adequada, que possibilite o exercício da atividade sexual satisfatória. As alterações da função sexual ocorrem fisiologicamente com o envelhecimento, ou seja, o homem leva mais tempo para ter uma ereção; o pênis não se torna tão rígido e se faz necessária estimulação tátil direta para isso, assim como o orgasmo pode ocorrer com menor intensidade, o volume ejaculatório é reduzido e maior é o período de latência entre as ereções (GORGA, 2005).

A sexualidade não deve ser reduzida ao âmbito dos impulsos genitais, nem mesmo pelo ato sexual, sendo apenas uma das múltiplas formas existentes para vivenciá-la (PASCUAL, 2002). A sexualidade é uma capacidade que atinge a pessoa por inteiro, em toda a sua extensão e profundidade. A sexualidade é parte integrante de todos os seres humanos e a idade não é algo que limita suas manifestações.

Nesse momento é importante que seja reforçada a idéia que a sexualidade do idoso deve ser vista e estudada como um todo, sendo uma sexualidade viva que não se restringe com o decorrer da cronologia. Quando observamos a sexualidade de forma ampla, como um todo que é, não a reduzimos ao ato sexual e a sua função meramente genital. Os genitais são apenas uma parte, e centra-se neles seria restringir a sexualidade em todos os aspectos. Ao compreender a sexualidade dessa maneira, o processo de envelhecimento natural do ser humano não acarretará modificações na sexualidade do idoso, a mudança será notada apenas na sua forma de expressão. O ato sexual não é a única forma de expressão de sexualidade, é apenas mais uma forma das variadas que existem.

Poucos participantes relacionaram a sexualidade ao cuidado com o próprio corpo, atrelada à saúde, ao afeto, ao companheirismo, ao prazer de estar junto e ao respeito, sendo vista de forma mais ampla, além do ato sexual como sugere a literatura.

A sexualidade na velhice é simples e ao mesmo tempo, complexa, afinal o corpo envelhece, a anatomia e a fisiologia sexual se modificam, mas a capacidade de amar, de beijar, de abraçar continua intacta até o final da vida. Um olhar e o companheirismo têm muito mais significado do que o ato sexual propriamente dito, e os idosos também têm a necessidade de expressar sua sexualidade, a qual está vinculada à identidade do indivíduo e valida a crença de que ele pode doar-se aos outros e ser querido por isso (AMARAL, 2011). Na velhice, a troca de carinho assume uma importância maior. Conforme o corpo não vai mais respondendo ao desejo, as adaptações sexuais se tornam necessárias e ajudam na sexualidade.

Em geral, surge nos discursos a sexualidade como um aspecto importante na vida hoje e pregressa dos participantes. A sexualidade sempre foi apreciada como um aspecto importante para a vida de qualquer ser humano, não só pelo seu potencial reprodutor, mas também no âmbito de proporção de prazer e determinante de qualidade de vida dos indivíduos de um modo geral. A sexualidade é vista como multidimensional (DE LORENZI; SACIOTO, 2006), recebe influência de outras dimensões mais subjetivas do indivíduo e não apenas fatores fisiológicos e anatômicos. É influenciada por aspectos como: relacionamentos interpessoais, experiência de vida, ambiente e cultura, e também, pela construção de valores do sujeito (FLEURY, 2004).

Os participantes tratam a sexualidade, vivenciada por meio de relacionamentos sexuais e amorosos após os 60 anos, como algo natural e necessário. Entre os viúvos permitiram se relacionar tanto em relacionamentos amorosos como sexuais, apenas uma participante colocou não se envolver mais com ninguém após a perda do marido e ainda não sentir falta de

ter um parceiro, apesar de sempre lhe surgirem pretendentes. De modo geral, acreditam que a sexualidade possa ser vivenciada após os 60 anos desde que haja um sentimento entre os parceiros.

Quanto aos principais aspectos condicionantes da atividade sexual na terceira idade, a pesquisa de Valente (2008) aponta que, para os homens, são o aparecimento de uma doença; a morte da parceira e a institucionalização. Para as mulheres, a perda do parceiro, uma doença do parceiro, ou adoecimento de ambos.

Para Veras (2003, p. 7), o índice de viuvez entre as mulheres é maior devido os homens morrerem mais cedo: “como vivem mais que os homens, as mulheres tem mais tendência a viverem sozinhas na terceira idade. Em quase todos os países, o número de viúvas é maior do que o de viúvos [...]”. Paschoal (2006) relata que os homens não ficam sozinhos, ocorre o recasamento masculino, fato permitido e estimulado pela sociedade, possibilidade que de certa forma, ainda é negada às mulheres.

Uma das participantes coloca que sentiu a morte do parceiro com pesar, mas compreendeu a viuvez como um período de descoberta e reviver. Depois do marido, teve oportunidades de despertar desejo em outros homens e se relacionar com eles.

Um dos participantes do sexo masculino evidencia a dependência de álcool após a perda esposa, mas que a nova companheira o auxiliou na melhora dessa condição. Para Wartenberg e Nirenberg (2001), evidências sugerem que os problemas relacionados ao consumo de álcool na velhice apresentam-se como uma resposta adaptativa a situações ansiogênicas pessoais, sociais e ambientais que podem estar relacionadas ao envelhecimento. Grande parte da amostra, estão casados ou mantêm vínculos amorosos com outras pessoas e inclusive as relações sexuais estão presente na vida desses sujeitos.

Duncan et al. (2004) corroboram ao referirem que 74% dos homens casados e 56% das mulheres que possuem vínculo conjugal mantêm vida sexual ativa após os sessenta anos

de idade. E mesmo que sem vida sexual ativa, todos expressam de algum modo sua sexualidade, seja através do olhar, por um abraço, um toque de mão ou um sorriso. Entre os participantes casados a relação sexual se faz presente, apesar de mencionarem que notaram algumas diferenças do que já foi vivenciado pelo casal em sua história de vida pregressa.

Entretanto, para duas idosas entrevistadas, a sexualidade não é um componente que faz parte de sua vivência atual, seja por não possuírem companheiro, ou por não terem interesse. Nesse sentido, Vasconcellos et al. (2004, p. 415) explicam que “a falta de parceiro disponível pode explicar o abandono de relações sexuais, mas não explica a renúncia a interesses e a comportamentos sexuais [...]”. Uma das participantes aponta a possibilidade de relacionar-se afetivamente caso encontrasse alguém, porém as relações sexuais somente ocorreriam após um compromisso mais formal, mediante o casamento, devido as suas crenças religiosas.

Atualmente, cada vez mais há pessoas idosas cuja situação conjugal é viúvo ou separado, as quais encontram um parceiro, pois decidiram não mais viverem sozinhas e solitárias, dando um novo sentido à vida por preferirem a companhia de outro idoso (MOURA; LEITE; HILDEBRANDT, 2008). Um dos participantes do sexo masculino corrobora com essa idéia ao relatar ser bom ter uma companhia, pois assim não precisa dormir sozinho, e sempre tem algum lugar para ir.

Vale ressaltar que, embora alguns participantes sejam viúvos ou divorciado, esta condição não impede que usufruam dessa etapa da vida, saindo de casa e participando da vida social, o que propicia o conhecimento de novos parceiros. Assim, vai-se ao encontro de Debert (1999) ao afirmar que, para os idosos dos dias atuais, a viuvez significa autonomia e liberdade. Algo interessante destacado por alguns participantes viúvos ou divorciado, de ambos os sexos, é a idéia de que não desejam criar novos vínculos com um casamento. Desejam manter relacionamentos amorosos e sexuais, porém sem um compromisso formalizado como o casamento ou a coabitação. Surge também entre os participantes, de



ambos os sexos, envolvimento amoroso e sexuais com pessoas mais jovens e até com garotas de programas no caso, um participante.

Faz-se necessário apresentar o que despontou no grupo com relação à percepção da sua sexualidade, o que mudou com o próprio envelhecimento e como lidam com essas modificações, principalmente em relação à resposta sexual. Alguns perceberam diferença na frequência que ocorrem as relações sexuais com o passar dos anos, tanto devido às próprias condições como às dos parceiros.

As mudanças corporais são inevitáveis e fazem parte do processo natural do envelhecimento, que pode ocasionar uma diminuição na frequência e na potência das atividades sexuais, porém, não significa o fim da expressão ou do desejo sexual (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007). Algumas mudanças também são notadas nas estruturas responsáveis pela resposta sexual assim como em outros sistemas orgânicos dos idosos (BARBOSA, 2004). A prática do sexo não se dá mais como antes, em sua juventude, pois, com o envelhecimento, tudo se modifica, o corpo já não responde aos estímulos do mesmo modo (MOURA, 2008). Há relatos entre os idosos participantes deste estudo que sentiram essas modificações em relação ao que já vivenciaram sexualmente.

Barbosa (2004) corrobora apontando que, como outros sistemas orgânicos, também ocorrem mudanças nas estruturas responsáveis pela resposta sexual e, como nas demais modificações, o idoso necessita se adaptar a essa nova condição. Perry e Potter (2005) vêm ao encontro desses dados ao mencionar que entre a população idosa a libido não diminui, mas há redução na frequência da atividade sexual.

Soares, Cortez e Simões (2010) apontam que as mulheres após o climatério podem apresentar alterações na lubrificação da vagina, o que leva ao desvirtuamento do seu desempenho sexual. Essa modificação foi notada pela maioria das participantes que segundo elas passaram fazer uso de medicamentos e lubrificantes artificiais para amenizarem a

condição. Uma das participantes não sentiu diminuição da lubrificação vaginal, talvez porque faça uso de reposição hormonal, relata também que não notou diminuição do seu desejo sexual com o passar dos anos, mantendo desde a excitação até o orgasmo como sempre foi durante sua vida. Não percebeu alteração no seu desejo e atração sexual apesar do envelhecimento. Percebe sua sexualidade como algo muito prazeroso e saudável que não mudou com a idade. O mesmo prazer que sentia antes de envelhecer, relata sentir atualmente. Outra participante, refere-se à manutenção do desejo sexual, porém acredita que leva um tempo maior para obter orgasmo. Isso vem ao encontro o que diz Castro e Reis (2002), que o que altera na mulher com idade mais avançada em relação à função sexual é o tipo de resposta sexual, que se torna mais lenta e menos intensa em função da diminuição do estrogênio circulante, porém não menos prazerosa ou satisfatória.

A manutenção do mesmo desejo sexual não foi notada por todas as participantes; algumas, de forma diferenciada, colocam que sentiram diminuição no desejo sexual com o avanço da idade e chegada da menopausa. Uma delas relata que a falta de desejo poderia estar relacionada à falta de um parceiro, que talvez isso pudesse ser retomado caso tivesse um relacionamento com alguém. Já outra participante, aponta que não sentiu desejo por mais ninguém após a viuvez. Há também relatos de que a relação ficou mais prazerosa e sem mudanças sentidas no orgasmo, porém com diminuição expressiva do desejo sexual.

Duas participantes queixam-se do comportamento sexual dos parceiros, uma que a excitação do marido é mais rápida, não mantêm a excitação por tanto tempo e outra de que o marido demora mais tempo do que antigamente para procurá-la entre uma relação e outra, ela atribui isso ao trabalho intenso e a problemas de saúde que ele apresentou recentemente.

Ficou evidente, que dentre as participantes da pesquisa, aquelas que possuem parceiros mantêm relações sexuais periodicamente e demonstram satisfação com o orgasmo e sua resposta sexual. Silva (2003) refere que uma porcentagem grande de mulheres acima de 65

anos mantém atividade sexual e elas se encontram satisfeitas com o sexo. Esse estudo corrobora com os dados de outra pesquisa realizada por Polizer e Alves (2009) que objetivou avaliar a satisfação e função sexual de 38 mulheres na terceira idade, com atividade sexual nos últimos 6 meses; os autores concluíram que a maioria das mulheres idosas entrevistadas, tem um padrão de desempenho/satisfação sexual de regular a bom, sem grandes alterações da função sexual.

Entre os homens desta pesquisa, reconhecem mudanças na resposta sexual após os 60 anos, embora a maioria esteja satisfeitos com sua saúde sexual. Relatam desejo, excitação e e satisfação com o orgasmo. Assim, retomamos ao apontamento de Capodieci (2000) sobre o fato de que as mudanças fisiológicas do homem idoso não interferem no prazer vivenciado na fase culminante do orgasmo, mesmo com a diminuição ou o desaparecimento da fase pré ejaculatória.

A atividade sexual, bem como todas as outras atividades físicas, sofre modificações com o avançar da idade. Para os homens, a ereção pode apresentar um atraso de alguns minutos em comparação à rapidez da juventude, além de menos completa e eficiente. Também, pode apresentar diferenças significativas na frequência da ereção e na sua duração. A ejaculação pode ser retardada ou ausente (CAPODIECI, 2000), o que não foi evidenciado no relato dos participantes.

Apenas um participante relata o uso de estimulantes sexuais. Apresenta ejaculação precoce e o uso do medicamento faz com que tenha uma ereção mais prolongada. Os participantes fazem menção às modificações sentidas após os 60 anos em suas respostas sexuais. Relatam mudanças na ereção, percebem uma descontinuidade durante a relação sexual, ato sexual mais curto do que anteriormente, problemas de ejaculação precoce, apesar do desejo se manter e estarem satisfeito com o orgasmo. Há entre os participantes o relato do sexo enquanto exercício físico, que precisa ser realizado com frequência para sua

manutenção. Por isso, um dos participantes, Augusto, relata se masturbar e se estimular sexualmente para “manter-se ativo”. São necessárias estimulações mais prolongadas e intensas para que se obtenha ereção e ejaculação na idade geriátrica. A ereção, se não for estimulada continuamente, tende a desintumescer (CAPODIECI, 2000). Este entrevistado sentiu modificação no desempenho dele e da esposa. A diminuição do desejo sexual e da frequência nas relações é evidenciada por dois participantes casados que relatam sentir a diminuição concomitante na parceira, porém, apesar da diminuição, a atividade sexual se mantém com prazer.

Assim, retomamos ao apontamento de Capodieci (2000) que coloca que as mudanças fisiológicas do homem idoso não interferem no prazer vivenciado na fase culminante do orgasmo, mesmo com a diminuição ou o desaparecimento da fase pré ejaculatória.

Pode-se notar, entre os participantes do sexo masculino que, apesar de notarem certas modificações no corpo e resposta sexual, a atividade sexual se mantém de forma prazerosa. Assim também ficou evidenciado entre as idosas participantes do estudo. Segundo o estudo de Laurentino et al. (2006), os idosos são vistos pela sociedade como pessoas incapazes de manter relações sexuais, entretanto os seus sentimentos e as sensações não sofrem deteriorizações, podendo o desejo sexual manter-se até o término da vida. Esta afirmação pôde ser confirmada, visto que a maior parte dos entrevistados no presente trabalho tem vida sexual ativa.

Um dos motivos que contribuem para essa visão errônea sobre a sexualidade na velhice é a falta de conhecimento acerca deste tema nesta fase (BALLONE, 2002). Para Júnior (2009), o envelhecimento não compromete a sexualidade e também não está de modo algum comprovado o seu findar na terceira idade. Para Almeida e Patriota (2002, p. 8) “[...] o idoso mesmo diante das suas limitações pode exercer plenamente a sua sexualidade e

satisfazer-se ao fazê-lo”. Está presente no discurso dos entrevistados satisfação com a vida sexual que mantêm hoje, com o próprio orgasmo e com o orgasmo do parceiro (a).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que o número de idosos vem crescendo muito em razão da sua maior longevidade, de um modo cada vez mais saudável e avanços da medicina, provocando muitos estudos acerca desse contingente populacional.

Na população pesquisada os vínculos familiares apareceram como importantes, e em sua maioria, como sendo positivos, mesmo quando alguns conflitos foram evidenciados entre os familiares. Os amigos também representaram um papel importante na vida desses idosos, entre duas participantes, foram apontados como pessoas que suprem a falta dos familiares que não estão próximos. Não há tendência ao isolamento social, nem mesmo diminuição de atividades sociais entre os participantes, a maioria apresentou uma grande rede de apoio social e participantes efetivos de atividades de lazer. Os vínculos familiares e sociais são importantes para todo o ser humano, e devem ser mantidos até a velhice, uma vez que proporcionam uma boa qualidade de vida, uma velhice bem sucedida e benefícios à saúde física e psicológica.

Entre os participantes ainda há aqueles que trabalham apesar da aposentadoria e são financeiramente independentes. O fato de alguns ainda trabalharem, seja com retorno financeiro ou não, nos leva a compreender ainda mais o motivo do bom envolvimento social que os participantes apresentam.

A concepção de velhice discursada pelos participantes evidenciou a idéia de velhice enquanto construção social. Suas falas remetem a idéia de uma velhice que vai sendo construída com o passar dos anos. O conceito de velhice estaria nas pessoas, na forma como as pessoas tratam e vivem o envelhecimento. O corpo pode sofrer modificações com o tempo, mas perceber essas modificações como limite seria, uma opção pessoal. A velhice estaria mais

na cabeça das pessoas do que no próprio corpo. A velhice estaria relacionada a um sentimento de inutilidade e acomodação diante dessa condição.

Também entre os participantes apresentou-se a idéia da velhice relacionada com maturidade e que “a boa velhice” estaria relacionada a boas condições de saúde. Envelhecer com limitações e dependência é visto como algo negativo bem como também a presença de doenças. Há também entre os relatos, a velhice vista como finitude de vida. Os relatos evidenciam que para alguns a velhice está relacionada com a solidão, uma vez que há um distanciamento dos filhos e netos. Por outro lado, a velhice pode trazer como benefício a convivência com os netos e também a experiência que a própria idade ocasiona.

Algo interessante apresentado é que apesar de notarem modificações físicas e funcionais no corpo, com o avançar dos anos, referem-se ao processo de envelhecimento enquanto escolha, uma opção em que é possível vivenciar esse momento da vida com prazer, satisfação e qualidade de vida, sendo essa fase vista como potencialmente produtiva, em todos os aspectos. Mesmo apontando mudanças físicas no corpo, devido o envelhecimento, os dados dessa pesquisa não apontam diminuição de autoestima, ao contrário, apresentam-se pessoas muito autoconfiantes e satisfeitas com a sua imagem. Muitos se sentem bonitos e desejáveis, evidenciaram o cuidado e a preocupação com a aparência.

Quanto ao aspecto da saúde, os sujeitos participantes julgaram-se saudáveis, apesar de alguns fazerem menção a algumas doenças e uso de medicamentos contínuos. Relatam acompanhamento periódico em médicos e evidências de uma saúde saudável. Praticam atividades físicas periodicamente o que pode proporcionar a promoção de saúde, de qualidade de vida a aumento da autoestima como confirmado pelos participantes. Apesar das limitações físicas que a idade proporciona, de forma alguma deve-se fazer correlação entre o envelhecimento e adoecimento, e isso se evidencia nessa pesquisa.

Sobre os relacionamentos dos participantes, a maioria dos idosos envolveu-se em relacionamentos amorosos e sexuais após os 60 anos, tratou a sexualidade vivenciada dessa forma como algo natural e necessário, em geral, surge nos discursos a sexualidade como um aspecto importante na vida atual e pregressa dos participantes. Os viúvos permitiram se relacionar tanto em relacionamentos amorosos como sexuais, apenas uma participante afirmou não ter se envolvido com mais ninguém, após a perda do marido, e não sentir falta de um parceiro. Nos participantes que estão casados ou mantêm vínculos amorosos com outras pessoas, as relações sexuais estão presente na vida desses sujeitos.

A sexualidade também surge como um componente que não faz parte da vida de duas idosas, seja por não possuírem companheiro, ou por não terem interesse. Uma dessas participantes aponta a possibilidade de relacionar-se afetivamente caso encontrasse alguém. Já entre os participantes viúvos ou divorciado, esta condição não impede que usufruam dessa etapa da vida, saindo de casa e participando da vida social, o que propicia o conhecimento de novos parceiros. Algo interessante destacado por eles, de ambos os sexos, é a expressão de não desejarem novos vínculos com um casamento. Desejam manter relacionamentos amorosos e sexuais, porém sem um compromisso formalizado como o casamento ou a coabitação. Surge também entre os participantes, de ambos os sexos, envolvimento amorosos e sexuais com pessoas mais jovens e até com garotas de programas.

Algumas mudanças foram evidenciadas em relação à resposta sexual, como por exemplo a diferença na quantidade da frequência que ocorrem as relações sexuais, devido tanto às próprias condições quanto a dos parceiros. Pelas participantes apontaram diminuição da lubrificação vaginal e uso de medicamentos e lubrificantes artificiais para amenizar a condição.

Uma participante afirmou que não notou nenhuma modificação, nem na lubrificação vaginal nem no seu desejo e atração sexual, mantendo desde a excitação até o orgasmo como



sempre foi, durante sua vida. Outra, refere-se à manutenção do desejo sexual, porém o tempo para obter o orgasmo foi aumentado.

Com o avanço da idade e a menopausa, foi apontado diminuição do desejo sexual por duas participantes, podendo a falta de desejo estar relacionada à falta de um parceiro. Temos também os relatos de que a relação ficou mais prazerosa e sem mudanças sentidas no orgasmo, porém com diminuição expressiva do desejo sexual.

Ficou evidente, que dentre as participantes da pesquisa, aquelas que possuem parceiros mantêm relações sexuais periodicamente e demonstram satisfação com o orgasmo e sua resposta sexual. Os homens desta pesquisa reconhecem mudanças na resposta sexual após os 60 anos, embora a maioria esteja satisfeito com sua saúde sexual. Relatam desejo, excitação e satisfação com o orgasmo. Fazem menção às modificações sentidas em suas respostas sexuais como mudanças na ereção, descontinuidade durante a relação sexual, ato sexual mais curto do que anteriormente e problemas de ejaculação precoce. Mesmo diante disso, o desejo se mantém e a satisfação com o orgasmo também. Além disso, houve o relato do sexo enquanto exercício físico, sendo necessária sua realização com frequência para sua manutenção.

A diminuição do desejo sexual e da frequência nas relações é evidenciada por dois participantes casados que relataram sentir a diminuição concomitante na parceira, porém, apesar da diminuição a atividade sexual se mantém prazerosa.

Está presente no discurso dos entrevistados satisfação com a vida sexual que mantêm hoje, com o próprio orgasmo e com o orgasmo do(a) parceiro (a). O que é importante afirmar, que apesar das limitações físicas notadas nos participantes, em sua maioria o desejo sexual permanece intacto, mesmo com declínio da resposta sexual, o desejo e manifestações da sexualidade não sofrem com modificações.

Mesmo com a diminuição da frequência das relações sexuais, eles ainda relataram o exercício da relação sexual como uma forma de expressar sua sexualidade. Assim, em

diversas falas dos participantes apresentou-se a idéia que, com a maturidade, o intercuro sexual se torna menos frequente, porém tem a mesma intensidade e atende as expectativas para o período de vida que estão vivenciando em relação ao próprio orgasmo e o do parceiro.

Nessa pesquisa, evidenciou-se entre os participantes a concepção restritiva de sexualidade que foi entendida como o ato sexual - “sexo”, o que nos leva a verificar a pouca compreensão do que vem a ser a sexualidade enquanto um conceito social e cultural. Ao compreendermos a sexualidade de sua forma ampla, não limitamos a sexualidade apenas ao ato sexual, mas nas suas diferentes formas de expressão.

A literatura tem revelado que, a menos em casos patológicos, não existem obstáculos para a atividade sexual de qualquer indivíduo que vivencia a velhice, mesmo entre aqueles que atingem idades mais avançadas.

Nos vemos diante de uma sociedade entrelaçada por idéias e atitudes preconceituosas diante da velhice, que ainda insistem em relacionar essa etapa da vida com improdutividade, dependência, doenças, desprazeres, ou ainda a uma etapa assexuada da vida. Com o crescimento populacional da pessoa idosa, torna-se necessário criar planos de ações para esta faixa etária, dentre eles os que dizem respeito à sua vida sexual. Cabe simplesmente ao idoso optar o como exercer a sua sexualidade ou até mesmo negá-la, tendo autonomia e liberdade diante dos seus desejos.

Também ficou evidente entre os participantes a educação sexual tanto na família como na escola percebida como tendo ocorrido de modo omissivo, conservador e até mesmo repressivo. Neste sentido, ressalta-se a necessidade de medidas que conscientizem a população sobre o assunto no geral, seja em qualquer fase do desenvolvimento. Ações que devam alcançar diferentes faixas etárias, tanto em tenra idade como para a população com idade mais avançada para que se supram as necessidades tanto para aqueles que já receberam informações deficitárias como para aqueles que não as receberam. A educação sexual precisa

ser realizada em diversas instâncias da sociedade incluindo as escolas, e a própria família. Obter esclarecimento por meio de educação, do debate frequente pode proporcionar aos idosos os benefícios de vivenciar uma sexualidade de forma positiva, para aqueles que assim não tem realizado e também prestar orientações aos seus próprios filhos e netos.

Foi evidenciado entre alguns participantes do sexo masculino que, quando há confiança na parceira, não realizam o uso do preservativo. Também, em seus discursivos houve a relação entre o uso do preservativo apenas como método contraceptivo e não como forma de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Apenas uma das participantes, que mantêm relações eventuais, faz uso consciente de preservativos.

Esse fato merece destaque à medida em que o número de idosos com vida sexualmente ativa tem aumentado e conseqüentemente, o índice de casos de DST e AIDS entre os idosos. Pontua-se aqui, a necessidade de campanhas preventivas para essa população, que não estão isentas desse tipo de patologia. Cabe as campanhas do governo focarem-se também nesse público, pois apenas abordam o assunto com público jovem. Além do mais, os profissionais da saúde no seu papel educativo que lidam com esse contingente, precisam abordar a sexualidade com os idosos de forma muito transparente e oferecer informações preventivas sobre o assunto que promovam a saúde na velhice.

Apona-se para a necessidade dos profissionais de saúde, no seu papel de educadores, a abordagem de questões relacionadas a saúde sexual do idoso, salientando a importância do uso de preservativos na prevenção do HIV/AIDS e outras DST.

Torna-se imprescindível que os cursos da área da saúde, ofereçam em seus currículos um espaço para a discussão sobre a sexualidade do idoso nas diversas dimensões, sejam elas fisiológicas, psicológica, emocionais e culturais. Compreende-se que a discussão do tema sexualidade na velhice, nos currículos de formação de profissionais da saúde, poderia

subsidiar a capacitação dos profissionais da área para que se promova a assistência integral atendendo às demandas dos idosos.

É importante ressaltar que os resultados a que se chegaram nessa pesquisa não tem a pretensão de ser generalizado, pois foram obtidos de uma amostra pequena com características muito específicas. Trata-se de uma amostra exclusivamente heterossexual, saudável e de classe sócio-econômica entre média e alta. Faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que venham contribuir para uma melhor compreensão e elucidação dos aspectos da sexualidade do idoso. A garantia de generalização virá com futuros estudos com amostras maiores da população estudada, que continuem abordando aspectos relacionados ao exercício da sexualidade do idoso.

Apesar de se tratar de um campo de investigação relativamente novo, compreende-se a relevância social e científica do tema. Assim, compete a nós, pesquisadores, principalmente na área da psicologia do desenvolvimento humano, a responsabilidade por desenvolver novas pesquisas que ampliem o assunto e divulguem a importância de se estudar a sexualidade dos idosos.

Os dados apontados nesse estudo podem ser inovadores no sentido de olhar para as falas dos entrevistados, e ver o quanto a velhice pode ser vivenciada de forma positiva contrariando ideais de senso comum que são preconceituosas na nossa sociedade.

Assim, conclui-se que a sexualidade pode ser expressa de diversas maneiras e em todas as fases do desenvolvimento, inclusive na velhice. Essa pesquisa reforça a idéia de que a “asexualidade” do idoso não é algo real e que este pode vivenciá-la em sua vida até quando desejar. A sexualidade do idoso, torna-se uma rede investigativa complexa e ainda desafiadora, pois o que se limita com a idade é a capacidade de reprodução, não o prazer.

## REFERÊNCIAS

- ACSM. Exercise and physical activity for older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**. v. 30, n. 6, p. 992-1008, 1998.
- ALDRIGHI, J. M.; ALDRIGHI, C. M. S.; ALDRIGHI, A. P. S.. Alterações sistêmicas no climatério. **Rev Bras Méd.** v. 59, p. 15-21, 2002.
- ALMEIDA, A. B. Sexualidade no climatério. In: ALMEIDA, A. B. (org.). **Reavaliando o climatério: enfoque atual e multidisciplinar**. Porto Alegre: Atheneu, 2003. p.17-29.
- ALMEIDA, L. A.; PATRIOTA, L.M. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do programa saúde da família do Bairro das Cidades – Campina Grande/PB. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 8, n. 1, p. 1-20, 2009.
- ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 101-113, jan/abr, 2007.
- ANDRADE, F. C.; DE VOS, S. An analysis of living arrangements among elderly women in Brazil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 14, 2002, Caxambu. **Anais...** Campinas: Abep, 2002.
- ANTONUCCI, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support and sense of control. In: BIRREN, J. E.; SCHAIE, K. W. **Handbook of the psychology of aging**. New York: Academic Press, 2001. p. 427-453.
- ANVISA. **Ministério da Saúde**. 2005. Anvisa participa de congresso sobre Aids nos Estados Unidos. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/230905\\_3.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/230905_3.htm)>. Acesso em: 12 Abr. 2012.
- ARAÚJO, K. B. G. **O resgate da memória no trabalho com idosos: o papel da educação física**. 2001. 162 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2001.
- ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W. **Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos de instituições geriátricas e grupos de convivência**. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, v. 36, n. 2, p. 197-204, mai-ago. 2005.
- BAGGIO, A.; VIEIRA, P. S. Terceira Idade sob o paradigma da coporeidade. In: BOTH, A.; BARBOSA, M. H.; BENINCÁ, C. R. S. **Envelhecimento humano: múltiplos olhares**. Passo Fundo: Editora UPF, 2003. p. 11-23.

BALLONE, G. J. O Sexo nos Idosos. **PsiquWeb Psiquiatria Geral**, 2002. Disponível em <<http://sites.uol.com.br/gballone/sexo/sexo65.html>>. Acesso em 18 ago. 2010.

BARBOSA, J. Sexualidade. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, M. L. (Org). **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: FGV, 1998.

BEAUVIOR, S. **A velhice**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BEE, H. L.; MITCHELL, S. K. **A pessoa em desenvolvimento**. São Paulo: Editora Harper & Row do Brasil, 1984.

BELSKY, J. **Desenvolvimento Humano: experienciando o ciclo da vida**. São Paulo: Artmed, 2007.

BERQUÓ, E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, A. L, DEBERT, G. G. (Orgs). **Velhice e Sociedade**. Campinas: Papyrus, 2004. p. 11-40.

BEZRUKOV, V. V.; FOIGT, N. **The impact of transition on older people in Ukraine: the look into a future with hope**. United Nations Research Institute for Social Development, 2002.

BLACK, J. M.; MATASSARIM-JACOBS, E. Sexualidade Humana: In:\_\_\_\_\_. **Enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, v.1, cap. 7, p. 95-102.

BORGES, L. C. Os Grupos de Convivência na Terceira Idade: Suporte Social e Afetivo. In: FALCÃO, D. V. S; DIAS, C. M. S. B. (Orgs.). **Maturidade e Velhice: Pesquisas e Intervenções Psicológicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 151-165.

BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Cia das Letras, 1994.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDST. Disponível em: URL: <http://www.aids.gov.br/final/dados/boletim2.pdf> . Acesso em 19 de mai. de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília, DF, 2008.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRUNO, M. R. P. Cidadania não tem idade. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 75, p. 74–83, set. 2003.

BRUNO, Z. V.; BRUNO, Z. V. Os efeitos da idade sobre a sexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, n. 9, p. 18-22, 1998.

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

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, June 2003 . Available from <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009>.

CAMARANO, A. A. Brazilian population ageing: differences in well-being by rural and urban areas. IPEA. In: **Texto para Discussão nº 878**, Rio de Janeiro, mai. 2002.

CAPITANINI, M. E. S. Solidão na velhice: realidade ou mito? In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Org.) **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000. p. 69-89.

CAPITANINI, M. E. S. **Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosos vivendo sós**. Dissertação (Mestrado em Educação). Campinas, SP: Faculdade de Educação UNICAMP, 2000.

CAPODIECI, S. A. **A idade dos Sentimentos: amor e sexualidade após os 60 anos**. São Paulo: Edusc, 2000.

CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. O. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 119-126, 2004.

CARVALHO, A. L. *et al.* O idoso e a cidadania. **Sensu: Pós-graduação em revista**, Caxias do Sul, v. 1, n. 1, jan./jun. 1998.

CARVALHO, H.B.C., ROCHA, S.M., LEITE, M.L.C. A interação do idoso à prática de saúde. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, DJ, Gorzoni. ML, Paschoal SMP, et al. **Tratado de gerontologia e geriatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1430-34.

CASTRO, N. M. S.; REIS, C. A. R. Sexualidade na terceira idade: não posso, não quero ou não devo. O mito da dessexualização das idosas e a influência da estereotipia negativa das mesmas e suas conseqüências na vida afetiva e sexual. **Revista de Iniciação Científica Newton Paiva**, 2001-2002. Disponível em: <<http://66.102.1.104/scholar?hl=ptBR&lr=&q=cache:MMiLUw1XqAJ:www.nelydecastro.com/publicacao/arti>>. Acesso em 10 Jan. de 2012.

CATUSO, M. C. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Revista Virtual Textos & Contextos**, v. 4, n. 4, dez. 2005. p. 1-18.

CAVALCANTI, R.; CAVALCANTI, M. **Tratamento clínico das inadequações sexuais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 1996.

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

CHAUÍ, M. **Repressão Sexual: essa nossa (des) conhecida**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

CHOGAHARA, M.; COUSINS, S. O.; WANKEL, L. M. Social influences on physical activity in older adults: a review. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 6, n. 1, p. 1-17, 1998.

CICIRELLI, V. G. Family support in relation to health problems of the elderly. In: BRUBAKER, T. H. (ed.). **Family relationships in later life**. 2. ed. Newbury Park: Sage, 1990. p. 212-228.

COCKERHAM, W. **This aging society**. New Jersey: Prentice Hall, 1991.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 735-743, 2003.

COSTA, R. P. **Os onze sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana**. São Paulo: Gente, 1994.

CROSNOE, R.; ELDER, J. R. G. H. Successfull adaptation in the later years: A life course approach to aging. **Social Psychology Quartely**, v. 65, p. 309-328, 2002.



DANTAS, J. M. R.; SILVA, E. M.; LOURES, M. C. Lazer e Sexualidade no Envelhecer Humano, In. Estudos Goiânia, v. 29, n . 5, set/out 2002. p. 1395- 1142.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp/Fapesp, 1999.

DEL PRETTE, Z.;DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais**: terapia e educação. Petrópolis: Vozes, 1999.

DESSEN, M. A.; JUNIOR, A. L. C. (org.). **A ciência do desenvolvimento humano**: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed, 2005.

DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Orgs.). **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2009.

DUNCAN, B. B. *et al.* **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ERBOLATO, R. M. P. L. Gostando de si mesmo: a auto-estima. In: NERI, A. L. **Envelhecer num país de jovens. Significados de velho e velhice segundo brasileiros e não idosos**. Campinas: Unicamp, 2000. p. 33-54.

ERBOLATO, R. M. P. L. **Contatos sociais: relação de amizade em três momentos da vida adulta**. Tese (Doutorado em Psicologia). Centro de Ciências da Vida, PUCCAMP. Campinas, 2001.

ERBOLATO, R. M. P. L. Relações sociais na velhice. In: FREITAS, E. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2002. p. 957-964.

ELIOPOULOS, C. Enfermagem gerontológica. In: Eliopoulos C. **Modificações comuns do envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 74-94.

EVERARD, K. M.; LACH, H. W.; FISHER, E. B. e BAUM, M. C. Relationship of activity and social support to the, functional health of older adults. **Journal of Gerontology: social sciences**, v. 55B, n. 4, p. S208–S212, 2000.

FERNANDEZ, M. R.;GIR, E.; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período do climatério: situações vivenciadas pela mulher. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 39, n. 2, p. 129-135, mar-abr, 2005.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, Apr. 1999. Available from <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101999000200012](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200012)

&lng=en&nrm=iso>. acessos em 08 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000200012>.

FREITAS, M. C. et al. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, abr. 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000200015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200015&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 05 out. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000200015>.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>>. Acesso em 12 de Abr. de 2012.

FREIRE, S. A. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Org.) **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000. p. 21-31.

FREIRE, S. A.; RESENDE, M. C.; RABELO, D. F. Rede de relações sociais de participantes de centros sócio-educativos. In: **Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Actas do 5o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. 5. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, 2004. p. 777-783.

FUCS, G. B. A. Educação sexual na idade adulta e na velhice. In: RIBEIRO, M. (org.). **Educação Sexual: novas idéias, novas conquistas**. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1993. p. 147-156.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, 2002, v. 24, n. 1, p. 3-6.

GREGERRSEN, E. **Práticas Sexuais: A História da Sexualidade Humana**. São Paulo: Livraria Roca, 1983.

GORGA, C. F. A. Disfunção erétil. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 507-516.

GRADIM, C. V.; SOUSA, A. M. M.; LOBO, J. M. A prática sexual e o envelhecimento. **Cogitare Enferm.**, v.12, n.2, p. 204-13, abr/jun. 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9826/6737>>. Acesso em: 14 nov. 2010.

GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S.. **Série Saúde Mental e Trabalho**, São Paulo, 2003.

HARDY, E.; ALVES, G.; OSIS, M. J. D. Sociologia do climatério. In: PINOTTI, J. A.; HALBE, H.; HEGG, R. (org.). **Menopausa**. São Paulo: Roca, 1995. p. 31-36.

GUIZZO, A. O. G. *et al.* A importância da formação de grupos de convivência na terceira idade. **Sensu: Pósgraduação em revista**, Caxias do Sul, v. 1, n. 1, p. 198-226, jan./jun. 1998.

HOUSE, J.; LANDIS, K.; UMBERTSON, D. Social relationships and health. **Science**, v. 241, p.540-544, 1988.

HUFFMAN, K., VERNON, M., VERNON, J. **Psicologia**. São Paulo: Atlas, 2003.

JABLKOWSKI, R. L. Y.; LEIVI, B. M. Cine para la participacion: un programa de educacion para el desarrollo de las personas de edad. **Revista Gerontologia Mundial**, Madrid, v. 1, n. 1, 1999.

JESUS, M. C. P. **A educação sexual na vida cotidiana de pais e adolescentes: uma abordagem compreensiva da ação social**. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo - Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, 1998.

JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, fev. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000100018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100018&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 08 set. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000100018>.

JUNIOR, F. J. G. S. et al. A visão do idoso sobre sua sexualidade: uma contribuição da Enfermagem. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem**, 61., 2009. Fortaleza, 2009. p. 195-207.

JUNQUEIRA, E. D. S. **Velho e por que não?** Bauru, EDUSC, 1998.

KAPLAN, H. S. O desejo sexual e novos conceitos e técnicas da terapia do sexo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.

KIMMEL, D. C. **Adulthood and aging: an interdisciplinary, development view**. Nova York: John Wiley e Sons, 1990.

KREPPNER, K. The child and the family: interdependence in developmental pathways. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, p. 11-22, 2000.

KOLODNY, R. C.; MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. **Manual de medicina sexual**. St. Louis: Manoele, 1982.

LASCA, V. B. **Treinamento de memória no envelhecimento normal: efeitos de um programa aplicado a idosos.** Campinas, SP: [s.n.], 2003.

LAURENTINO, N. R. S. et al. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, jan/jun, 2006. p. 51-63.

LEITE, M. T.; MOURA, C.; BERLEZI, E. M. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 321-327, 2007.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: Um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 735-743, 2003.

LOPES, G. **Sexualidade Humana.** São Paulo: Medsi, 1993.

LOPES, R. G. da C. **Saúde na velhice:** as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento. São Paulo: EDUC: Fapesp, 2000. Disponível em <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/artigo3001.pdf>>. Acesso em 21 Ago. de 2011.

MACIEL, A. T. B.; TAAM, R. A velhice como espetáculo. **Revista Acta Sci. Human Soc. Scic**, Maringá, v. 29, n. 1, 2007. p. 57-62.

MAIA, A. C. B. Conceito amplo de sexualidade no processo de Educação sexual. **Psicopedagogia On Line**, v. 1, 2010.

MAIA, A. C. B. Sexualidade: reflexões sobre um conceito amplo. **SBPN – Scientific Journal**, v. 5, n. 1, p. 45-48, 2001.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. **Orientação sexual e síndrome de down:** esclarecimentos para educadores. Bauru: Joarte Grafica e Editora/UNESP, 2009.

MAIA, L. C., DURANTE, A. M. G.; RAMOS, L. R. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 38(5), 650-656, 2004.

MARCHI, A. C. W; SCHNEIDER, C. M.; OLIVEIRA, L. A. Implicações sociais na velhice e a depressão. **Revista Unoesc & Ciência**, Joaçaba, v. 1, n. 2, jul./dez, 2010. p. 149-158.

MARTINS, J. J. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. **Act. Paul. Enferm.** São Paulo, v. 22, n. 3, p. 1-9, mar/jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a05v22n3.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2011.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. **A conduta sexual humana**. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira S/A, 1981.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, n. 47, abr. 2009. Disponível em <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518181220090002000200 & lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518181220090002000200&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 06 jun. 2011.

MAZO, G. Z. **Atividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas**. Tese (Doutorado – Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física) - Porto (Portugal): Universidade do Porto, 2003.

MAZZEO, R. S.; CAVANAGH, P.; EVANS, W. J.; FIATARONE, M.; HAGBERG, J.; MCAULEY, E. *et al.* Exercise and Physical Activity for Older Adults. **Med Sci Sports Exerc**, v. 30, n. 6, p. 300-305, 1998.

MEIRELLES, M. A. E. **Atividade Física na Terceira Idade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprinter, 2000.

MENDONÇA, E. A. P. As transformações em torno do ciclo de vida da menopausa e da sexualidade. In: SILVA, D. P. M. (org.). **Sexualidade em diferentes enfoques**. Niterói: Muiraquita, 2001. p. 60-72.

MENDES, M. R. S. S. *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. enferm.**, v. 18, n. 4, 2005. p. 422-6.

MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M.; AZEVEDO, R. F. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 11, n. 3, 2009. p. 598-604.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe**. São Paulo: Aleph, 1992.

MESTON, C. M. Aging and Sexuality. **West J. Med.**, Seattle, v. 167, n. 4, 1997. p. 285-290.

MINAYO, M. C. S. (org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999.

MINUCHIN, S. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1982.

MOTTA, E. E. Envelhecimento social. In: SALGADO, M. A. **Gerontologia social: teorias do envelhecimento**. Rio de Janeiro: CBCISS, 1993.

MOTTIER, V. **Sexuality: a very short introduction**. New York: Oxford University Press, 2008.

MOURA, I.; LEITE, M. T.; HELDEBRANDT, L. M. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade a velhice. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2008. Disponível em: <[http://www.socialgest.pt/\\_dlds/percepodosidososdasuasexualidadepdf](http://www.socialgest.pt/_dlds/percepodosidososdasuasexualidadepdf)>. Acesso em: 22 dez. 2011.

NERI, A. L. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: NERI, A. L. (org.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papirus, 2001. p.161-200.

NUNES, C. A. **Desvendando a Sexualidade**. Campinas: Papirus, 1987.

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: Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, jul./set. 2008. p. 519-526.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2006.

PENTEADO, S. R. L.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; ABDO, C. H. N. Sexualidade no climatério e na senilidade. **Rev Ginec & Obstet**, v. 11, n. 3, p.188-192, 2000.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, June 2006. Disponível em<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000200026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 Oct. 2011.

PAPALEO-NETTO, M. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO-NETTO, M.; PONTE, J. R.; DUARTE, A. L. N.; RIBEIRO, A.; CERVADO, A. M.; DONATO, A. F., et al. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 3-12.

PASCUAL, C. P. **A sexualidade do idoso visto com novo olhar**. São Paulo: Loyola, 2002.

PERRY, A. G.; POTTER, P. A. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Santos Livraria, 2005.

PETZOLD, M.; The psychological definition of "the family". Em M. Cusinato (Org.), **Research on family resources and needs across the world**, p. 25-44. Milano: LED, 1996.

PINTO, A. C. O impacto da correção cirúrgica da incontinência urinária aos esforços pela técnica de suporte suburetral na vida sexual de mulheres submetidas a esse tratamento. 2003. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

PIRES, R. C. C. A. Sexualidade feminina, envelhecimento e educação: algumas aproximações necessárias. **Linhas**, v. 7, n. 1, 2006.

POLIZER, A. A.; ALVES, T. M. B. Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 22, n. 2, p. 151-158, abr./jun. 2009.

PORTELLA, M. R. A utopia do envelhecer saudável nas ações coletivas dos grupos de terceira idade: canais de aprendizagem para a construção da cidadania. 2002. 158 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

POWELL, T. **Vivendo sem stress**. São Paulo: Vitória Régia, 2000.

PY, L. De estrelas e brilhos infinitos. **A terceira idade**. São Paulo: SESCSP, v. 17, n. 35, p 1-17, 2006.

RAMOS, D. **Viva a menopausa naturalmente**. São Paulo: Augustus, 1998.

RAMOS, L. R.; ROSA et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev Saúde Pública**, 1993, v. 27, p. 87-94.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev. Saúde Pública**. 1987, v. 21, n. 3, p. 211-224.

RAMOS, M. P. "Apoio Social e Saúde entre idosos". **Sociologias**, jan./jul., nº 7, 2002.

RAPOSO, T. C. S. Grupo de mulheres: uma perspectiva feminista na terapia sexual. **Rev. Bras. Sexual. Humana**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 43-51, jan. 1996.

RESENDE, M. C.; BONES, V. M.; SOUZA, I. S. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. **Psicol Am Lat**. [internet] 2006. Acesso em: 28 set. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2006000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100015&lng=pt&nrm=iso).

RESSEL, L. B. **Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem: um estudo na perspectiva cultural**. 2003. 316f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2003.

RIBEIRO, A. Sexualidade na Terceira Idade. In.: PAPALETTO, M. *et al.* **Gerontologia**. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Ateneu, 2005. p. 124-135.

RIBEIRO, P.R.M. **Educação Sexual: além da informação**. São Paulo: EPU, 1990.

RISSARDO, L. K.; FURLAN, M. C. R.; AGUIAR, J. E. Sexualidade na terceira idade: nível de conhecimento dos idosos em relação às DSTs. In: Simpósio Internacional de Educação Sexual, 1., 2009, Maringá. **Resumos...** Maringá: SIES - UEM, 2009.

RISMAN, A. Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórico-cultural. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2005. Disponível em <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282005000100006&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 26 mai. 2011.

RODRIGUES, M. et al. A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. **Rev. bras. orientac. prof**, São Paulo, v. 6, n. 1, jun. 2005. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902005000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902005000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 28 jan. 2011.

ROLIM, F. S.; FORTI, V. A. M. Envelhecimento e Atividade Física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. In: DIOGO, M. J. D.; N. A.L.; CACHIONI, M. (Orgs.) **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas: Alínea, 2009. p. 57-73.

SACIOTO, B.; LORENZI, D. R. S. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Rev. Assoc. Med. Bras.** Caxias do Sul, v. 52, n. 4, p. 256-60, 2006.

SAITO, M. I. Sexualidade, adolescência e orientação sexual: reflexões e desafios. **Rev. Med.**, São Paulo, v. 75, n. 1, p. 26-30, jan. 1996.

SANCHEZ-SALGADO, C. D. S. **Gerontologia Social**. Porto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas, 1999.

SANTOS, M. F. S. **Identidade e Aposentadoria**. São Paulo: EPU, 1990.

SANTOS, S. S. **Sexualidade e amor na velhice: uma abordagem de análise do discurso**. Porto Alegre: Sulina, 2003.



SHEA, L.; THOMPSON, L.; BLIESZNER, R. Resources in older adults, old and new friendships. **Journal of Social and Personal Relationships**, London, v. 5, p. 83-96, 1988.

SKINNER, B. F. **Viva bem a velhice**. 10 ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2006.

SILVA, A. C. **A sexualidade humana comparada**. Fundamentos bio-antropológicos da terapia sexual. Rio de Janeiro: Achiamé, 1980.

SILVA, R. M. O. A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação. **Acta Fisiátrica**, v. 10, n. 3, p. 107-12, 2003.

SKINNER, B.F.; VAUGHAN M.E. **Enjoy Old Age** – A Program for Self Management, New York, W.W. Norton e Co., 1983.

SOARES, G. S.; CORTEZ, E. A.; SIMÕES, S. M. F. Atuações físico-psicológicas do climatério no ambiente de trabalho e suas interferências na qualidade de vida da mulher: atuações para o enfermeiro do trabalho. **Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online UNIRIO**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 554-557, out/dez 2010.

SOMMERHALDER, C.; NOGUEIRA, E. J. As relações entre gerações. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (orgs.) **E por falar em boa velhice**. 2. ed. Campinas:Papirus, 2003.

SOUZA, L. K.; GARCIA, A. Amizade em idosos: um panorama da produção científica recente em periódicos estrangeiros. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 173-190, 2008.

TIEFER, L. **A sexualidade humana: sentimentos e funções**. São Paulo: Editora Harper&Row do Brasil, 1981.

TOCKUS, R. B. **Sexualidade nos dias de hoje: o sexo sem preconceito**. São Paulo: Ágora, 1986.

UVALDO, M. C. C. Relação homem-trabalho: Campo de estudo e atuação da Orientação Profissional. In: BOCK, A. M. B. **A escolha profissional em questão**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995. p. 215-235.

UCHÔA, E. F.; LIMA-COSTA, M.F (Orgs.). Envelhecimento e Saúde: Experiência e Construção Cultural. In: MINAYO, M. C. S; JUNIOR, C.E.A.C. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 11-24.

VALENTE, R. Sinto logo existo: estudo sociológico sobre sexualidade na terceira idade. In: **CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA**. 6., 2008. Lisboa. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2008.

VARGAS, H. S. **Psicologia do envelhecimento**. Curitiba: Editora: Editora BIK - Fundo editorial, 1983.

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

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev Bras Epidemiol**, v. 8, n. 3, 2005. p. 246-252.

VERAS, R. A Era dos idosos: os novos desafios. In: **Anais da I Oficina de Trabalho sobre desigualdades sociais e de gênero em saúde do idoso**, 2002. Ouro Preto, Brasil, 2002. p.89-96.

VIEIRA, E. B. **Manual de Gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VITTA, A. Envelhecimento, Capacidade para o Trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho. In: DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Orgs.). **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas: Alínea, 2009. p.39-55.

VITTA, A. "Atividade física e bem- estar na velhice". In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papirus, 2000. P.81-90.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J.; Kuyken, W. (ed.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: Aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

## APÊNDICE 1

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui convidado(a) a participar da pesquisa **QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO: CORPO, RELACIONAMENTOS SOCIAIS E SEXUALIDADE** da mestrandia Tatiana de Cássia Ramos Netto Martins, RG 33.702.677-4 e sua orientadora Profª Drª Ana Cláudia Bortolozzi Maia, RG 13.067.804-41, que fui esclarecido(a) sobre os objetivos gerais da pesquisa, os procedimentos metodológicos envolvidos e as finalidades de divulgação dos dados de modo acadêmico e científico e que a pesquisa atende as exigências éticas seguindo *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos/CONEP/Conselho de Ética em Pesquisa*).

Declaro que fui informado(a) de que a minha participação na pesquisa será responder à uma entrevista e/ou questionário e que a minha identificação será mantida no anonimato. Também fui esclarecido que a minha participação é gratuita e que não envolve nenhuma situação de risco à minha integridade física ou moral. Além disso, sei que posso desistir da participação em qualquer momento da pesquisa e que terei disponível o contato com o pesquisador responsável para receber esclarecimentos quando necessário. Nestes termos,

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, concordo em participar, de forma voluntária, deste estudo e autorizo a utilização das respostas que emitirei para fins de divulgação acadêmica e científica, mantido no anonimato a minha participação.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

-----  
**Responsáveis:**

Tatiana de Cássia Ramos Netto Martins (Mestranda); Ana Cláudia Bortolozzi Maia (Orientadora)

**Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem./ FC/Unesp-Bauru. - Telefone: (14) 3103 6087 E-mail: [taty\\_psy@yahoo.com.br](mailto:taty_psy@yahoo.com.br)**

## ANEXO 1 - Parecer de ética

unesp



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de Bauru



O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua 55ª Reunião Ordinária realizada no dia 29 de março de 2010, no Prédio do STI da Faculdade de Ciências da UNESP, Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto "Qualidade de vida e envelhecimento: corpo, relacionamentos sociais e sexualidade", Processo nº 471/46/01/10, sob responsabilidade da Professora Doutora Ana Cláudia Bortolozzi Maia.

Bauru (SP), 29 de março de 2010

**PROF. DR. ARI FERNANDO MAIA**  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Av. Eng. Lúcia Edmundo Campo Coube, 14-01 - Vargem Limpa - Bauru-SP - CEP: 17.035-360  
Fone: (14) 3103-4187 - e-mail: cefarfe@unesp.br