

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MARIANA PAULA DE SOUZA

**A Sexualidade do Idoso: uma revisão sistemática da
literatura**

Ribeirão Preto
2014

MARIANA PAULA DE SOUZA

A Sexualidade do Idoso: uma revisão sistemática da literatura

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para a obtenção do
Título de Mestre em Ciências.
Programa: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e
Formação de Recursos Humanos.

Orientadora: Sonia Maria Villela Bueno.

Ribeirão Preto

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação
Serviço de Documentação
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

SOUZA, Mariana Paula de

A Sexualidade do Idoso: uma revisão sistemática da literatura/ Mariana Paula de Souza; orientadora Sonia Maria Villela Bueno- Ribeirão Preto 2014.

77p; il; 30cm.

Dissertação de Mestrado, apresenta à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP- Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientadora: BUENO, Sonia M. V.

1.Idosos.

2.Percepção

3.Sexualidade

4.Comportamento Sexual

Nome: SOUZA, Mariana Paula de

Título: Sexualidade do Idoso: uma revisão sistemática da literatura

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

A vocês pai e mãe, meu ouro de mina, meu maior exemplo, minha base e fortaleza. Não poderia deixar de dedicar este trabalho. Me deram a vida, lutaram e batalharam para que eu pudesse ter a melhor infância, e conseguiram. Passaram noites em claro zelando o meu sono. Apertaram as finanças quantas e quantas vezes, para que eu pudesse ter roupa, escola e comida na mesa. Aventuraram-se em outro país, deixando para trás família e amigos, buscando um futuro melhor, não para vocês mas para mim. Abdicaram de sonhos, para que eu pudesse realizar os meus, como por exemplo, este. Dizem que heróis e heroínas fazem grandes histórias que marcam a vida de uma geração. Vocês são os meus heróis, e são os melhores. Não marcaram a vida de uma geração, mas marcaram a minha vida. Não deixarão uma história para o mundo, mas deixarão história para os filhos e netos. Aos meus heróis, Paulo Vicente e Maria Aparecida, saibam que, sem vocês, nada disso seria possível. Pra sempre minha admiração, amor e eterna gratidão. AMO VOCÊS!!!!

AGRADECIMENTOS

A Deus por tudo o que tem feito por mim. Pelo seu amor e misericórdia, sinto seu poder e proteção diariamente. Obrigada Senhor, pela vida e por todas as graças alcançadas até o momento. Pelos obstáculos encontrados no caminho, nestes momentos, se fez ainda mais presente. Nunca desamparou-me, protegeu-me, deu-me forças e fez - me ainda mais forte e renovada. Ao senhor toda a glória.

A minha orientadora, Pr^{fa} Dr^a Sonia Maria Villela Bueno, toda minha admiração e gratidão. Esteve ao meu lado, com paciência e amorosidade, corrigindo nossa dissertação. Atendeu-me por diversas vezes, sanou dúvidas e em vários momentos, foi colo que acolhe e palavra que conforta. Não é apenas um exemplo de profissional ético, comprometido, mas também, um exemplo de ser humano. Deixo aqui uma frase de Paulo Freire, quando diz: *"É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática"*. Sempre quando fala da vida, da amorosidade, da educação horizontalizada, da importância da dialogicidade, de tornarmos seres críticos e reflexivos, atinados no mundo e com o mundo. Afirmo que, não é utopia de vida, pois em todos os momentos que estive ao seu lado, vivenciei a teoria de Paulo Freire, concretizando-se em atitudes. Você é tudo o que ensina e em nenhum momento suas palavras tornaram-se incoerentes com suas atitudes. Obrigada por tudo, fez do meu sonho realidade e estará para sempre em meu coração.

A Prof^{fa} Dr^a Vanessa Denardi, dedico uma frase de Edilene Freire de Queiroz: *"Sem o olhar do outro, não existimos, mas a maneira como somos olhados define um destino"*. Acredite, sem seu olhar sensível, esse sonho nunca seria possível. Despertou em mim a vontade de ser docente e a paixão pela pesquisa. Em todos os momentos foi minha grande incentivadora. Quando digo que sinto o poder de Deus, me refiro também, sobre as pessoas maravilhosas que tem colocado em minha vida e você foi uma delas. Serei eternamente grata e terá para sempre uma grande admiradora. Obrigada por tudo, seu gesto foi definitivo para a mudança de um destino.

Ao meu grande amor Leonardo, meu presente de Deus. Dizem que o amor nos transforma no melhor que podemos ser e você tem despertado apenas o melhor que há em mim. Tem acrescentado luz, paz e vida aos meus dias. Tem sido meu melhor amigo,

companheiro e conselheiro. Quero que saiba que este trabalho tem muito de você. Encorajou-me e incentivou-me em cada etapa. Esteve ao meu lado, me ajudou a sanar dúvidas e nos dias de angústias foi meu maior acalento e meu maior ouvinte. Obrigada meu amor por todo cuidado e zelo que tem por mim. Sou sua fã, te admiro e te quero muito bem. Te Amo sem explicação!

A minha irmã Érica, minha grande amiga, confidente e conselheira. Se fez presente, mesmo na distância. Sempre com palavras de conforto e pronta para escutar, dando todo o suporte emocional que precisei, deu-me força e coragem nesta caminhada. Com certeza, Deus colocou você em minha vida para que eu nunca sentisse solidão. Te amo!

Aos meu sobrinhos Murilo e Lívia, os amo muito, mesmo estando distante, saibam que a titia nunca deixou de pensar em vocês e foram o maior presente e a maior alegria para nossa família.

Ao meu cunhado Valdir, sempre disposto a ajudar e esteve ao meu lado em momentos difíceis com palavras e gestos de incentivo, muito obrigada cunhado!

A minha querida sogra Maria Angélica, que tem sido como uma mãe. Sempre alegre, disposta e dedicada aos filhos e ao lar. Uma mulher de fé, carinhosa e cheia de luz. Obrigada pela preocupação e cuidado que demonstra para comigo, pelas orações a mim dedicadas, pelas deliciosas comidas que faz, por sua amizade e paciência. Te amo Bá!!!

Ao meu querido amigo Elton Carlos, você foi essencial neste processo. Cuidou e se preocupou comigo, desde o primeiro dia das atividades do mestrado. Esteve junto a mim, em momentos de dúvidas e angústias. Me confortou com sua alegria e generosidade. Poucas pessoas possuem um coração tão cheio de bondade como o seu. Você é uma pessoa muito especial e saiba que terá para sempre uma amiga de todas as horas. Torço muito por você e sei que trilhará um caminho de muito sucesso. Deixo aqui, os meus sinceros agradecimentos e meu carinho.

A minha amiga Mariana Assis, sem você, minha vinda para Ribeirão seria muito difícil. Me acolheu e ajudou-me com todo carinho. Sempre se mostrou prestativa e preocupada. Saiba que você tem um espaço em meu coração. Apesar da correria do dia-

dia, da dificuldade de nos vermos, você terá para sempre alguém que lhe quer muito bem. Obrigada por tudo, você é muito especial para mim.

Ao meu amigo Samuel Barroso, nunca esquecerei de como nos conhecemos. A afinidade entre nós foi enorme e tenho certeza que somos amigos de alma. Obrigada, por alegrar meus dias, trazendo luz e paz. Você é muito especial para mim.

A minha amiga Larissa Gimenez, minha companheira de lar, minha irmãzinha. Obrigada por tudo, pelos dias de alegria e por estar comigo nos dias de angústias, escutando-me e dando-me palavras de conforto e alegria. Terá para sempre uma amiga em que poderá contar para todas as horas.

As funcionárias da Biblioteca Central, Angela, Renta e Márcia que me auxiliaram com a pesquisa, ajudando-me em uma das fases mais importantes. Vocês foram essenciais na confecção deste trabalho. Obrigada pela paciência e pelo profissionalismo.

Aos professores da banca examinadora, pelas valiosas contribuições, das quais, enriqueceram ainda mais este trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO
ABSTRACT
RESUMEN

APRESENTAÇÃO	11
1- INTRODUÇÃO	12
2- OBJETIVO	18
3-MARCO TEÓRICO	19
3.1 Envelhecimento: aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais.....	19
3.2 Sexualidade e envelhecimento.....	24
3.3 Situações Limites por Paulo Freire.....	28
4- MÉTODO	30
4.1 Tipo de pesquisa.....	31
4.2 Etapas do processo de Revisão Sistemática.....	33
4.2.1 Definição da Questão Norteadora.....	33
4.2.2 Critérios de Inclusão.....	34
4.2.3 Critérios de Exclusão.....	34
4.2.4 Tipos de Estudos.....	35
4.2.5 Fenômenos de Interesse.....	35
4.2.6 Definição dos locais de busca.....	35
4.2.7 Escolha dos Descritores.....	36
4.2.8 Coleta de dados.....	36
4.2.9 Seleção pela leitura do título.....	39
4.2.10 Seleção pela leitura do resumo.....	39
4.2.11 Seleção pela leitura do texto na íntegra.....	39
4.3 Fase da análise dos artigos considerados pertinentes ao estudo.....	40
4.3.1 Processo de análise dos dados.....	40
4.3.2 Levantamento das Situações Limite.....	40
4.3.3 Levantamento dos Temas Geradores.....	40

4.3.4 Organização do material coletado.....	41
4.3.5 Seleção e codificação das frases identificadas nos artigos.....	41
4.3.6 Síntese das frases selecionadas.....	41
5- RESULTADO E DISCUSSÃO.....	42
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXO A.....	76

RESUMO

SOUZA, M. P. A Sexualidade do Idoso: uma revisão sistemática da literatura. 2014. 90 f. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2014.

A velhice se constitui de uma importante etapa da vida que é extremamente significativa, merecendo atenção e cuidados especiais, com possibilidades de continuidade das fontes de prazer, alegria e de felicidade. Assim, atingir a velhice implica nas diversas superações de etapas, obstáculos, percalços e momentos que conduzem a um amadurecimento maior, dadas as experiências vivenciadas. Embora podendo ser considerada, biologicamente, como uma regressão morfofuncional, esse processo afeta todos os sistemas fisiológicos principais, de forma variável. Entretanto, os sentimentos e as sensações não sofrem deterioração. Não impede o indivíduo de desfrutar a vida, de forma ativa e saudável, possibilitando também a praticar a sexualidade como pode e como queira. Mas, os preconceitos sofridos neste sentido, são muitos. A sociedade, sustenta o mito da fase assexuada, excluindo do imaginário, qualquer vivência da sexualidade entre eles, que por vezes, acreditam que a sexualidade nessa fase da vida já não faz mais sentido. Assim, sentimos a necessidade de estudar e entender como os idosos percebem a sua própria sexualidade. Para desmitificar esse assunto que perpassa por preconceitos, mitos, tabus e credences populares, é preciso analisar e depreender os pontos que devem ser trabalhados na perspectiva dessa população, a fim de desenvolver ações educativas mais eficientes e eficazes, nesse contexto. Portanto, propusemos, neste estudo, explorar, recolher, organizar, sintetizar e compartilhar, por meio da revisão sistemática da literatura, os resultados de artigos primários, referentes à percepção dos idosos em relação a sua sexualidade. Assim sendo, esta pesquisa baseia-se em um estudo descritivo- analítico e documental, fundamentado em uma revisão sistemática da literatura científica sobre o tema central do presente estudo. Por meio da síntese das ideias principais dos estudos selecionados, identificamos as situações -limite e a partir disso, elencamos 04 Categorias e 02 desdobramentos ou subcategorias: -A falta de informação sobre a sexualidade; -Idoso não pode ter atividade sexual; - As questões de gênero no contexto social e suas influências na sexualidade do idoso; - Fatores como as doenças, a falta de um parceiro e a influência da família, são motivos que interferem na vivência da sexualidade. Como desdobramentos- A religião e suas influências na sexualidade do idoso; - As mudanças físicas e hormonais dificultam a vivência da sexualidade. Após os resultados obtidos e analisados, verificou-se que a percepção do idoso sobre a sua sexualidade é manifesta de maneira ingênua, limitada e simplista. Daí, torna-se evidente haver necessidade de efetivo investimento sobre esse assunto visando a desmistificação frente à sexualidade nesta faixa etária, compreendendo a importância do papel da Educação para a Saúde neste sentido, destacando a relevância do trabalho multiprofissional nesta lógica, relevando o do (a) enfermeiro (a) na promoção da saúde sexual e na qualidade de vida do idoso. Vale destacar a importância de se atentar para a prevenção da Aids a esse contingente no cenário nacional e internacional.

Descritores: Idosos; Percepção; Sexualidade; Comportamento Sexual.

ABSTRACT

SOUZA, M. P. The Sexuality of the elderly: a systematic review of literatura.2014. 80 f. Master thesis Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, 2014.

Old age is a stage of life, which is extremely significant, deserving special attention and care, with great possibilities of continuing sources of pleasure, joy and happiness . However , to reach old age involves several exceedances of obstacles , setbacks and moments that bring us into maturity . Can be considered biologically functional morphology as a regression that affects all major physiological systems to varying degrees . However , the feelings and sensations are stable . Does not prevent the individual from enjoying life active , healthy and happy way, sexuality can be lived to the end. However , prejudice against sexuality of the elderly are diverse . The company maintains the myth of the asexual phase , excluding any of the imaginary experience of sexuality among the elderly , which in turn , believe that sexuality at this stage of life is no longer feeling . Therefore , we feel the need to study and understand how the elderly perceive sexuality . We know that to demystify this subject that permeates prejudices , myths , taboos and erroneous beliefs , it is necessary that health professionals understand the points that should be better worked at the prospect of this population in order to achieve more efficient educational activities in this context . We proposed , in this study , explore , collect , organize , synthesize, and share , through the systematic literature review , the results of primary articles relating to the perception of older people in relation to their sexuality . This is a search based on a descriptive - analytical and documentary study, based on a systematic review of scientific literature on the central theme of this study. By summarizing the main ideas of the selected studies , we identify the extreme situations and from this, we list 04 categories and 02 subcategories or developments : a lack of information about sexuality ; - Aged can not have sexual activity ; - The issues gender in the social context and its influence on the sexuality of the elderly; - factors such as disease , lack of a partner and family influence are reasons that interfere with the experiences of sexuality . Developments as a religion and its influences on sexuality of the elderly; - The physical and hormonal changes complicate the experiences of sexuality . After the results obtained from the research , it appears that the perception of the elderly on sexuality is still confusing , which contributes to a negative view . Becomes evident that there is a gap on the subject and lacking information for debunking that permeate our cultural scene with myths and taboos that hinder the experience and authentic perception of the elderly with regard to sexuality. We understand that only education , along with health professionals such as nurses , can and should assist in demystifying and transforming the repressive gaze of the elderly who deny sexuality , as well as the forerunners of own prejudices that permeate the subject.

Descriptors: Seniors; Perception; Sexuality; Sexual Behavior.

RESUMEN

SOUZA, M. P. La sexualidad de las personas mayores: una revisión sistemática de literatura. 2014. 90 f. Disertación (Maestría) Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, 2014.

La vejez es una etapa de la vida , que es extremadamente importante , que merece especial atención y cuidado, con grandes posibilidades de que continúan las fuentes de placer , alegría y felicidad . Sin embargo , al llegar a la vejez implica varios casos de superación de obstáculos , retrocesos y momentos que nos acercan a la madurez . Se puede considerar la morfología biológicamente funcional como una regresión que afecta a todos los principales sistemas fisiológicos en diversos grados . Sin embargo , los sentimientos y las sensaciones son estables . No impide al individuo de disfrutar de la vida activa, de manera sana y feliz , la sexualidad puede ser vivida hasta el final. Sin embargo , los prejuicios contra la sexualidad de las personas mayores son diversas. La empresa mantiene el mito de la fase asexual , con exclusión de cualquiera de la experiencia imaginaria de la sexualidad en los ancianos , que a su vez , creen que la sexualidad en esta etapa de la vida ya no es la sensación . Por lo tanto , sentimos la necesidad de estudiar y entender cómo las personas mayores perciben la sexualidad. Sabemos que para desmitificar este tema que impregna los prejuicios , mitos , tabúes y creencias erróneas , es necesario que los profesionales de la salud a comprender los puntos que deben ser trabajados mejor ante la perspectiva de esta población a fin de lograr las actividades educativas más eficientes en este contexto. Propusimos , en este estudio, explorar , recoger, organizar , sintetizar y compartir, a través de la revisión sistemática de la literatura , los resultados de los artículos primarios relacionados con la percepción de las personas mayores en relación a su sexualidad. Se trata de una búsqueda basada en un estudio descriptivo- analítico y documental, basado en una revisión sistemática de la literatura científica sobre el tema central de este estudio. Al resumir las ideas principales de los estudios seleccionados , podemos identificar las situaciones extremas y de esto, tenemos una lista de 04 categorías y 02 subcategorías o desarrollos : la falta de información sobre la sexualidad ; - Edad no puede tener actividad sexual; - Las cuestiones de género en el contexto social y su influencia en la sexualidad de las personas mayores; - factores tales como la enfermedad , la falta de un socio y la influencia de la familia , son razones que interfieren con las experiencias de la sexualidad. La evolución como una religión y sus influencias sobre la sexualidad de las personas mayores ; - Los cambios físicos y hormonales complican las experiencias de la sexualidad. Después de los resultados obtenidos de la investigación , parece que la percepción de las personas de edad en la sexualidad es todavía confuso , lo que contribuye a un punto de vista negativo . Hace evidente que existe una brecha en el tema y la falta de información para desacreditar que permean nuestra escena cultural de mitos y tabúes que impiden la experiencia y la percepción auténtica de los ancianos con respecto a la sexualidad . Entendemos que sólo la educación , junto con profesionales de la salud , como enfermeras , puede y debe contribuir a la desmitificación y la transformación de la mirada represiva de las personas mayores que niegan la sexualidad , así como los precursores de los propios prejuicios que impregnan el.

Descriptores: Mayores de percepción, la sexualidad; el comportamiento sexual.

APRESENTAÇÃO

Dado a um conjunto de referenciais teórico- práticos sobre idosos vivenciados ao longo de nossa vida, temos observado que esse contingente populacional tem peculiaridades próprias que demandam olhar e atenção especiais, merecendo pois, serem considerados, no que tange aos aspectos físicos, psíquicos e sócio- espirituais e sobremaneira, à sua sexualidade.

Neste sentido, de há muito, temos procurado investimentos científicos e empíricos, visando então, melhor compreensão sobre essa fase da vida, seus anseios, medos, angústias, bem como, suas alegrias e expectativas de vida.

Vale destacar aqui, a importância da sexualidade do idoso otimizando então, a melhoria da qualidade de sua vida.

Assim sendo, procuramos na realização de nosso mestrado, possibilidades de vislumbrarmos, por meio da busca da literatura, preenchendo essa lacuna, procurando portanto, subsídios para atuação nos processos de Educação para a saúde, contemplando enfim, o ensino, a pesquisa e extensão no que concerne a essa temática.

Sabemos que é uma fase da vida em que o preconceito da sociedade torna-se evidente, negando a sua sexualidade, que por sua vez, sustenta o preconceito, acreditando que a sexualidade do idoso não deva ser vivenciada por eles, sendo de direito único e exclusivo dos jovens e adultos.

Portanto, falar sobre a sexualidade nesta fase do ciclo da vida, torna-se um desafio ainda maior, principalmente, ao se pensar em ações educativas mais efetivas, no resgate dessas questões, na assistência e orientação para esse fim, tendo em vista a atuação do(a) enfermeiro(a) junto aos idosos.

1. INTRODUÇÃO

A velhice é uma etapa da vida, que é extremamente significativa, merecendo atenção e cuidados especiais, com grandes possibilidades de continuar o desenvolvimento das fontes do prazer, da alegria e da felicidade (BUENO, 2009). Pode-se então ser compreendida, a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais (CRUZ; FERREIRA, 2011; SCHINEIDER; IRIGARAY, 2008).

É pois uma fase que possui diversas peculiaridades, pois a forma como é sentida e vivida, dependerá da interação do indivíduo com o meio em que se está inserido, como a cultura, e as condições históricas, políticas, econômicas e geográficas, que produzem diferentes representações sociais da velhice e enfim, do idoso. Podemos dizer então, que o envelhecimento é um processo individual, portanto, subjetivo (CRUZ; FERREIRA, 2011; SCHINEIDER; IRIGARAY, 2008).

Nesta perspectiva, em relação aos aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais é fundamental na categorização de um indivíduo como velho ou não. A pessoa que envelhece, é definida como idosa quando atinge a idade superior a 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e sócio-espiritual. Todavia, o conceito de idade, perpassa pelas várias dimensões da idade cronológica (SCHINEIDER; IRIGARAY, 2008).

O que podemos verificar é que fica difícil determinar quando ocorre o início da velhice, por ser complexa, não podemos generalizar, pois há diferenças significativas entre tipos de idosos e a velhice (SCHINEIDER; IRIGARAY, 2008).

Sabemos então, que a idade é algo pré-determinado, mas as ações e como será encarada, vai depender das particularidades do indivíduo (SCHINEIDER; IRIGARAY, 2008).

Portanto, há dificuldade em saber quais os critérios a serem utilizados para se definir qual o início da velhice, provocando inquietude e inúmeras discussões entre os estudiosos (SCHINEIDER; IRIGARAY, 2008).

Na realidade, existem diferentes formas de se definir e conceituar a velhice. Uma delas é a definição preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é baseada na idade cronológica, na qual, a definição de idoso inicia aos 65 anos, nos

países desenvolvidos. E aos 60 anos, nos países em desenvolvimento. No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso (2003), as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, são reconhecidas como idosas. Entretanto, alguns direitos como a gratuidade no transporte coletivo público urbano e semi-urbano, só é concedida aos maiores de 65 anos (SCHINEIDER; IRIGARAY, 2008).

Atualmente, os especialistas que investem no estudo do envelhecimento, referem-se a três grupos de pessoas com maior idade: os *idosos jovens*, os *idosos velhos* e os *idosos mais velhos*. O termo *idoso jovem* geralmente, se refere à pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estar ativas, cheias de vida e vigorosas. Os *idosos velhos*, de 75 a 84 anos, e os *idosos mais velhos*, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldades para desempenhar algumas atividades da vida diária (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

A idade também pode também, ser classificada por uma outra perspectiva, como por exemplo, idade funcional. Dessa forma, podemos observar como uma pessoa funciona em um ambiente físico e social, quando comparado a outras de mesma idade cronológica. Uma pessoa de 90 anos, com boa saúde, pode ser funcionalmente, mais jovem do que uma de 65 anos, que não tem condições saudáveis de vida (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006). Nessa perspectiva “A velhice nada tem a ver com a idade cronológica. É um estado de espírito. Existem velhos de 20 anos e jovens de 90”(MUCIDA, 2006, p. 30).

A diferença entre *idosos jovens*, *idosos velhos* e *idosos mais velhos* pode ser entendida não como um envelhecimento que é determinado pela idade cronológica, mas está relacionada às experiências passadas, vividas e administradas tanto no presente, quanto nas expectativas futuras. Portanto, há uma ligação entre as vivências pessoais, contexto social e cultural (SCHINEIDER; IRIGARAY, 2008).

Logo, percebe-se que nossos referenciais à respeito do envelhecimento e tudo o que se supunha saber, são insuficientes para defini-la (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

Na realidade, o envelhecimento é um processo que acompanha o ser humano desde seu nascimento até a sua morte, sendo a única certeza do homem, por ser inerente à vida, processo esse, que é lento e imperceptível para o que envelhece, à medida que só se é visto fora de si, por meio do olhar do outro. Não existe algo palpável que sinalize

sua velhice, pois "velho" é sempre o outro (BERNARDINO,2011; ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

"A velhice não é um processo único, mas a soma de vários outros, distintos, entre si. Portanto, uma outra possível explicação para tal dificuldade em se categorizar a velhice consiste no fato em que ela não é um estado, mas um constante e sempre inacabado processo de subjetivação. Portanto, pode-se dizer que na maior parte do tempo não existe um "ser velho", mas um "ser envelhecendo".. " (ALMEIDA, 2009, p.5).

A aplicação de diversos meios para retardar o envelhecimento pode até impedir ou disfarçar esse processo. Entretanto, isso não será o suficiente para que se altere a data final da morte. E se o limite da vida é a morte, a velhice é a fase que mais se aproxima desse fenômeno. Contudo, é importante ressaltar que a morte não é uma prerrogativa da velhice, mas sim, a cada indivíduo que se encontra vivo e atuante. Desta maneira, as pessoas que conseguem superar o medo da morte, passam a encarar a velhice como qualquer outro período da existência (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

Assim, atingir a velhice implica às diversas superações de obstáculos, percalços e momentos que nos conduzem a um amadurecimento (SANTOS, SOUZA, 2011; MORAIS, MORAIS, LIMA, 2010). Pode ser considerada, biologicamente, como uma regressão morfofuncional, que afeta todos os sistemas fisiológicos principais, de forma variável.

Entretanto, os sentimentos e as sensações não sofrem deterioração. Não impede o indivíduo de desfrutar a vida, de forma ativa, saudável e feliz, podendo a sexualidade ser vivida até o fim (MORAIS, MORAIS, LIMA 2010; RIBEIRO; CORTINA, 2009; LAURENTINO et al, 2006).

Todavia, a velhice permanece vinculada a estereótipos, à degradação humana e biológica, (RIBEIRO; CORTINA, 2009; RISMAN, 2005; VASCONCELLOS et al, 2004) paradigmas esses, impostos por nossa sociedade pós moderna, que mantêm-se fixados a valores da juventude.

Estes tempos imperam artificios e superficialidades prestigiando os aspectos à condição humana, nos quais, julga-se mais importante a beleza, o vigor físico, depreciando pois, o acúmulo de experiências (SANTOS; SOUZA, 2011; MORAIS, MORAIS, LIMA, 2010).

Os valores que dificultam a integração dos idosos, leva em consideração as modificações e carências que habitualmente, se associam com a velhice (VELOZ; NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO, 1999), mas, entendido, na maioria das vezes, como apenas um problema médico (SCHINEIDER; IRIGARAY, 2008).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas acima de 60 anos, vem crescendo de forma acentuada, no Brasil. A projeção dessa faixa etária em 2010, foi de aproximadamente, 10%, com estimativa de aumento em 2050, em até 19% da população brasileira (IBGE, 2012).

Assim, cada vez mais, as pessoas estão chegando aos oitenta, noventa anos de idade ou mais. Deveras, cem anos é uma idade possível e real. Por esse motivo, despontam-se reflexões sobre a qualidade de vida, no envelhecimento. Deseja - se viver mais, porém, com melhores condições de saúde (RIBEIRO; CORTINA, 2009).

Isto nos faz remeter a novas reflexões, a fim de explorar outros aspectos sobre essa fase da vida humana, dos quais, estamos acostumados a referenciar, mas também, desbravar questões que se atrelam à sexualidade na maior idade sob outros prismas, tais como, a dimensão psicológica, social, religiosa, entre outras, porque mais importante do que viver muito, é viver bem (RIBEIRO; CORTINA, 2009).

Então, o significado de sexualidade para muitos, inclusive no meio científico, se reduz apenas ao aspecto biológico. Essa concepção reducionista, aplica-se também, aos profissionais da saúde, que tendem a reduzir as queixas à deficiência de hormônios ou à doença, normalmente, a uma parte do corpo, frequentemente, as genitálias (COSTA; COELHO, 2011).

A sexualidade deve ser entendida como algo maior, mais complexo e relacionada a fatores psicológicos e emocionais (RIBEIRO; CORTINA, 2009). Essa envolve afetividade, prazer, autoconhecimento, desejo, percepção e subjetividade. Não está apenas ligada ao sexo, mas a tudo que nos proporciona sensações e sentimentos prazerosos (BUENO, 2009). Sorrir, comer, estar com alguém, se relacionar com a família, com os amigos, trabalhar, se divertir, tudo que melhora nossa qualidade de vida, nos proporciona bem-estar. É por meio dela que nos tornamos humanizados, contemplando a nossa forma de ser, estar, conviver conosco mesmo, com o outro e com o mundo, (BONFIM, 2011; RIBEIRO; CORTINA, 2009) como algo que pertence a natureza própria do ser humano: a de sentir-se homem ou mulher (BENETTI, 1997). É

um direito que temos, todavia, que nos foi sempre controlado, reprimido, silenciado, e em tempos atuais, mercantilizado e banalizado (BONFIM, 2011).

Assim, para que não haja dúvida a respeito do significado de sexualidade, precisamos entender a diferença entre sexo, sexualidade, relação sexual e ato sexual. Ribeiro (2007) conceitua de forma significativa, as diferenças, quando explica que, sexo é questão de gênero. É representado por masculino e feminino, como ser biológico homem ou mulher. Sexualidade é como uma pessoa expressa seu sexo, é como a mulher vivencia o ser mulher e o homem, o ser homem, se expressando por meio de gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, do perfume, enfim, de cada detalhe do indivíduo. É a maneira de pensar, agir e sentir (BUENO, 2010). A relação sexual é um componente da sexualidade, e ao contrário do que muitos pensam não é apenas a relação pênis-vagina, mas sim, a troca de sons, cheiro, olhares, toque, secreção e carícias (RIBEIRO, 2007).

Junto com a pouca informação, vincula-se às ideias estereotipadas a respeito da sexualidade, do processo de envelhecer, e mudanças que ocorrem nesse período envolvendo a sexualidade. Rotula-se esse período como de assexualidade e até de androgenia, quando o indivíduo deveria assumir o papel de avó e avô, cuidando dos netos, fazendo tricô e assistindo televisão. Esse tipo de pensamento, apenas contribui para a conservação de preconceitos, das atividades sexuais e para o surgimento de doenças e baixa autoestima das pessoas idosas, (RIBEIRO; CORTINA, 2009; RISMAN, 2005) dificultando essa população à superação dos problemas a cerca da sua sexualidade.

Isto posto, é essencial termos em mente que a sexualidade é um aprendizado constante, (RIBEIRO; CORTINA, 2009; BENETTI, 1997) hoje como crianças, amanhã como adolescentes, depois como adultos e finalmente, como idosos. Cada fase possui suas limitações e descobertas, porque o ser humano nasce e morre com a sexualidade, sendo em cada período da vida, uma nova descoberta, novas experiências e com isso, novos aprendizados. Isto permite-se aprender com os erros e acertos, em situações de saúde ou enfermidade. Essas experiências podem ser vivenciadas a partir de uma propriedade positiva e saudável ou de uma forma doentia, perniciososa ou envolta à culpa (BENETTI, 1997).

Acreditamos que, por meio da dialogicidade, da ação- reflexão e de tornar compreensível este assunto, utilizamos como instrumento primordial e quase único, o próprio corpo em sua universalidade, incluindo os afetos, o amor e o erotismo (BENETTI, 1997). Dessa forma, podemos contribuir para a diminuição das crenças, dos preconceitos e dos valores impostos pela sociedade, que ainda estão intimamente, ligadas à sexualidade, dificultando assim, a qualquer manifestação dessa área, em suas vidas.

Segundo Almeida; Lourenço (2008), uma má compreensão da sexualidade e de legítimas manifestações amorosas na terceira idade ou conseqüentemente, na velhice, talvez isso leve à dificuldades significativas para a superação de tais problemas. Assim, o esclarecimento acerca das informações distorcidas que se difundem em relação à sexualidade e ao amor, pode-se contribuir para a diminuição das crenças e tabus sobre um assunto tão permeado de preconceitos, para que o envelhecimento seja compatível com uma boa qualidade de vida (2008, p.131).

É o melhor que se pode desejar; porque, se há algo na vida que prenuncia a felicidade, é precisamente, a sexualidade (BENETTI, 1999, pg13).

Percebe-se portanto, a importância de aprofundar o conhecimento sobre a temática, visto que, vem ocorrendo modificações na prática da sexualidade, que em tempos não tão remotos, recebia uma conotação apenas de procriação e passa a ter um novo sentido, torna-se uma fonte de satisfação e de realização de pessoas de todas as idades, refletindo de forma significativa, no indivíduo idoso (SOUZA; RODRIGUES, 2011).

Diante do exposto, sentimos a necessidade de estudar, procurando entender como os idosos percebem a sexualidade. Sabemos que para desmitificar esse assunto que perpassa por preconceitos, mitos, tabus e crenças inadequadas, é preciso que o profissional de saúde, entenda os pontos que devem ser melhor trabalhados na perspectiva dessa população, afim de alcançar ações educativas mais eficientes e eficazes, nesse contexto.

Pensando e nos inquietando com estas questões, propomos traçar os objetivos que se seguem.

2.OBJETIVO

Propusemos, neste estudo;

1- Explorar, recolher, organizar, sintetizar e compartilhar, por meio da revisão sistemática da literatura, os resultados de artigos primários, referentes à percepção dos idosos em relação à sua sexualidade.

3. MARCO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

Para melhor compreensão sobre as temáticas da sexualidade e do envelhecimento, procuramos na literatura, dados que pudessem nos nortear, a presente investigação, conforme a seguir.

3.1 Envelhecimento: aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais.

“[...]Perder a vida é uma ninharia e terei coragem quando for preciso. Mas ver-se dissipar-se o sentido da vida, desaparecer nossa razão de existir, eis o insuportável[...]”.

Albert Camus

O envelhecimento faz parte do processo vital do ser humano, (RIBEIRO; CORTINA, 2009). Todos nascem, crescem e a maioria se reproduz. Finalmente, todos morrem. Mas, apesar de sabermos que o envelhecimento faz parte do processo evolutivo, buscamos de forma incessante através de pesquisas, a fonte da juventude e da beleza eterna (ARAÚJO, CARVALHO, 2005).

A sociedade em geral, ao conservar valores da juventude e do consumo, produz preconceito e indiferença a respeito do processo de envelhecimento que devemos superar (RIBEIRO; CORTINA, 2009; ALMEIDA, 2008). Isso reforça o componente preconceituoso e estereotipado do desenvolvimento humano (ARAÚJO, CARVALHO, 2005). A posição social reduzida que as pessoas idosas assumem, se faz pela valorização na juventude, com beleza, autonomia, independência e habilidade de ser produtivo ou reprodutivo na sociedade contemporânea. Assim, ser velho, assume um sentido negativo, remetendo à perda de atributos tão valorizados pelo meio social e, simultaneamente, pelo próprio idoso (SCHINEIDER; IRIGARAY, 2008).

A pessoa idosa ainda está vinculada à estereótipos de um momento de sua vida, do não sentir, do não querer e do não desejo (SERRÃO, 2008; RISMAN, 2005). Teoricamente, essa fase deveria ser de considerável autonomia e liberdade, visto que, o idoso já passou por várias etapas da vida. Porém, devido a influência da sociedade no que diz respeito aos estereótipos de repressão ao idoso, entendendo-o de forma

assexuada, impede qualquer manifestação do desejo ou de atividade sexual (SOUZA; RODRIGUES, 2011). Esse tipo de pensamento, provém das normas de comportamento dos séculos anteriores, que ainda são sentidas pela sociedade atual (RISMAN, 2005). Contudo, estudiosos que procuram aprofundar essa temática, aos poucos, estão conseguindo, desmitificar a sexualidade do idoso, por meio de pesquisas científicas consideráveis (SOUZA; RODRIGUES, 2011).

É sabido que a libido é uma forma de desejo sexual, que é sentido pelo homem, na ereção e na mulher, pela lubrificação. Nos jovens, a resposta do desejo sexual é rapidamente, expressa pelo organismo, enquanto nos idosos tanto a ereção quanto a lubrificação podem demorar mais, porém, isso não significa que o organismo não esteja respondendo (RIBEIRO, 2007).

Segundo a psicanálise, o desejo é insaciável e independe de idade. Nessa perspectiva, o homem é um ser de desejo e apesar das limitações do envelhecimento, o desejo não morre (BERNARDINO, 2011).

A partir de uma determinada idade, os indivíduos entram em um processo de modificação hormonal, ocorrendo redução dos níveis de hormônios (BULCÃO et al., 2004). A testosterona é um hormônio responsável pelo desejo, tanto do homem quanto da mulher. Porém, a atração sexual e a libido não estão apenas relacionados com a queda de produção dos hormônios, mas também, a fatores psicológicos (RIBEIRO, 2007).

Quando falamos em desejo sexual na mente feminina, diversos fatores entram em cena e torna-se difícil segregar o que é, exclusivamente, biológico, do que é um condicionamento sociocultural, ou seja, um comportamento que é esperado e aceito pela sociedade (RIBEIRO, 2007).

O padrão de beleza que a mídia oferece nos tempos atuais, são garotas perfeitas e bem delineadas. Quanto mais perto o corpo estiver da juventude e da beleza, mais alto é o seu valor de troca. Propagam a ditadura da beleza que, em grande parte das vezes, não condiz com a realidade (BERNARDINO, 2011; RUSSO, 2005). Portanto, habituou-se vincular a mulher ao objeto do desejo, onde ela mesma, incorpora esse papel. As mulheres sentem-se atraídas e motivadas ao sexo quando se sentem desejadas, ao depararem-se com homens que as façam sentirem-se mulheres (RIBEIRO, 2007; NICOLINO; BUENO, 2007).

Neste contexto, para a mulher entrar em sintonia, a atrair, é extremamente importante, sentir-se atraente, gostar de si, achar-se bonita, conhecer seu corpo e suas reações (COELHO et al, 2010; RIBEIRO, 2007). Entretanto, quando encontram-se na menopausa, surgem-lhe dificuldades, pois nessa fase, ocorre diminuição da libido, problemas com a sexualidade e com o corpo, podendo ocorrer mudanças e conflitos tanto no nível individual, quanto coletivo, isto é, em sociedade (RIBEIRO, 2007; BULCÃO et al, 2004)Então, esse momento é encarado por elas, como um desafio. Pois, nessa fase, ocorrem as transformações em seu corpo e por meio dos mitos e forças opressoras, acabam por sustentar que não servem mais para atrair e viver a sexualidade, entendendo, não haver mais atrativo sexual para os homens (COELHO et al, 2010).

Acredita-se que a mulher, na pós menopausa, torna-se disforme, flácida e obesa, perdendo aos poucos, suas curvas. Ela mesma percebe que a sua autoestima fica abalada, ao se comparar com modelos de beleza estética cada vez mais jovens, incorporando a ideia de que não são capazes de atrair (RIBEIRO, 2007).

Pensando assim, o corpo envelhecido, já não traz atrativo algum, longe de ser desejado e atraente, visto que, o padrão vendido pela mídia televisiva, são os corpos belos, fortes, viris, o que reforça os estereótipos no que diz respeito ao envelhecimento. (BERNARDINO, 2011; NICOLINO; BUENO, 2007).

Cria-se um ciclo vicioso, no qual, a mulher se acha feia, porque passa a se comparar com o que era no passado. Em detrimento disso, fecha-se para o mundo e entrega-se a pensamentos depreciativos (RIBEIRO, 2007).

Enquanto a mulher, no que diz respeito aos hormônios sexuais, é cíclica, o homem, é uma linha reta. Sendo assim, é mais estável. Oscila menos que a mulher e é mais objetivo. Por isso, o homem é sempre taxado como o indivíduo que só pensa em sexo (RIBEIRO, 2007).

Diferente da mulher, que precisa se sentir atraente para despertar seu desejo e por conseguinte, o desejo do outro, no homem, existe a excitação quando deseja e é atraído. Porém, com a diminuição da testosterona, um processo que já inicia aos 20 anos de idade e torna-se mais acentuado aos 50 anos, isso causa a diminuição da libido. Mas, mesmo que esse hormônio esteja em níveis baixos, ela pode ser suficiente para despertar o desejo sexual (RIBEIRO, 2007).

No homem, a diminuição do desejo sexual é muito influenciada por outros fatores, dentre eles a insegurança, o medo de não desempenhar bem o seu papel sexual que, desde pequeno, já lhe foi imposto, na afirmativa de que, para ser homem de verdade, o quanto mais rápida e duradoura for a ereção, mais homem ele será (RIBEIR, 2007).

Os aspectos socioculturais reforçam as questões de gênero, sobretudo dos idosos, pois o que se espera de um homem é que possua características como força, agressividade, lógica e independência. E da mulher, fraqueza, submissão, dependência e emoção (TRINDADE, 2008).

Neste contexto, o homem carrega o fardo de ser bom amante, de saber tudo sobre sexo, de conduzir a relação e de não falhar. Essa preocupação de desempenhar seu papel de forma infalível, de amante fioso, não consegue se manter espontaneamente, envolvido. Torna-se então, ansioso, refletindo consequências em suas atividades sexuais (RIBEIRO, 2007).

Muitos homens, quando começam a apresentar alterações fisiológicas que afetam a sua potência sexual, sentem-se velhos e veem sua masculinidade à prova, refletindo assim, um comportamento onde buscam relações sexuais mais frequentes e com parceiras sempre mais jovens, isso lhe representa o reforço de sua autoestima, comprovando, segundo ele mesmo, que ainda é homem (RIBEIRO, 2007).

O medo de envelhecer para alguns homens, desencadeia um quadro de depressão, o que gera diminuição do interesse sexual e por conseguinte, a atenção para perceber estímulos que venham despertar o seu desejo (RIBEIR, 2007).

Assim, com a chegada da velhice, as alterações anatômicas são, principalmente, as mais visíveis e manifestam-se, em primeiro lugar, no biológico, por exemplo: no ressecamento da pele, tornando-se mais quebradiça e pálida, perdendo o brilho natural da jovialidade. Os cabelos que embranquecem e caem com maior frequência e facilidade, não são mais, naturalmente, substituídos, principalmente nos homens (NETTO, 2004).

O enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea, leva à mudanças na postura do tronco e das pernas, acentuando ainda mais, as curvaturas da coluna torácica e lombar. As articulações tornam-se mais endurecidas, reduzindo assim, a extensão dos movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha. Nas

vísceras, produz-se uma alteração causada pelos elementos glandulares do tecido conjuntivo e certa atrofia secundária, como a perda de peso. Quanto ao sistema cardiovascular, é própria das fases adiantadas da velhice, a dilatação aórtica e a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração, associados a um ligeiro aumento da pressão arterial (NETTO, 2004).

Assim, na parte fisiológica, as alterações, na maioria das vezes, podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos (NETTO, 2004).

Deveras, o próprio indivíduo sente a decadência de sua capacidade de satisfação sexual. O organismo torna-se, cada vez mais, difícil para ambos os sexos. Contudo, a atividade sexual, não desaparece. Apenas torna-se menos intensa e frequente. A manutenção pelo interesse sexual, após os 60 anos de idade, é um dos aspectos considerados como um sinal de conservação das boas condições de saúde. Estudos comprovam que a atividade sexual alivia as artrites, aumenta a produção de cortisona das glândulas supra-renais e contribui igualmente, para o equilíbrio psíquico (NETTO, 2004).

O envelhecimento é pois, um processo bio-psico-social e até mesmo espiritual, pois é caracterizado por mudanças fisiológicas, psicológicas e nos papéis sociais e espirituais (VASCONCELLOS et al, 2004). O corpo que se modifica, deixando a exuberância da juventude. A aposentadoria, a perda do status social, a morte de entes queridos, e até mesmo, a proximidade de sua própria morte, (ALTMAN, 2011) o leva a buscar valores transcendentais.

A espiritualidade constituiu-se em poderoso fator de suporte para enfrentar desafios, frustrações e sofrimentos, além de melhorar, consideravelmente, a sua saúde e a qualidade de vida (NEGREIROS, 2003).

O que podemos perceber é que as modificações corporais e físicas são inevitáveis e é vivenciada por cada um, de forma muito íntima e pessoal.

Sendo a espiritualidade vivida com mais intensidade, por esse grupo, como forma de redimensionar receios e dores oriundos da fragilidade, da decadência, da vulnerabilidade e os sofrimentos pelas perdas num percurso maior de vida, suas tentativas ultrapassam e vencem a angústia diante da incógnita da extinção pela morte, cada vez mais próxima (NEGREIROS, 2003) . As mudanças que ocorrem em níveis de

recursos cognitivos e adaptativos, as alterações de papéis e da posição de hierarquia na sociedade, assim como, a ideia negativa de atitudes estereotipadas, marcam severamente, o envelhecimento. Amedrontados com esses vários fatores, enfrentam dificuldades para preservar a identidade pessoal e a sua conduta de alguns papéis e funções, principalmente, aqueles referentes à sexualidade que a sociedade vigia e promulga.

Portanto, o processo do envelhecimento, torna-se uma experiência subjetiva e vastamente, influenciada pela ideologia cultural (VASCONCELLOS et al, 2004). À medida em que é vivida e vista de maneira censurada, passa a representar uma ameaça à autoestima, à aceitação de si, tornando as pessoas vulneráveis a sofrimentos psíquicos de toda ordem e até mesmo, às patologias (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008).

Estudos mais recentes mostram que os idosos podem apresentar uma imensa capacidade de se adaptar às novas situações e de pensar estratégias que sirvam como fatores protetores, como a resiliência e a plasticidade, que são conceitos que indicam capacidades de enfrentar problemas e mudanças de forma adaptativa, sendo considerados fatores indispensáveis para um envelhecimento bem-sucedido (SCHNEIDER; IRIGARY, 2008), reinventando novos padrões de vida que possibilitem ganhos (ALTMAN, 2011).

Da mesma forma, as questões espirituais, quando trabalhados por eles de forma saudável, podem ser ganhos, extremamente, significativos na vida do idoso.

3.2 Sexualidade e envelhecimento

“[...]A sexualidade abrange não só o restrito setor da atividade genital, mas também toda atividade humana[...]”

Rute Bacelar

Encarar a sexualidade como algo necessário e saudável, principalmente, na vida do idoso, parece-nos estar longe de ser compreendida e aceita socialmente. Hoje, sendo o sexo, um assunto tratado frequentemente, pela mídia, de diversas maneiras e tão falado, na maioria das vezes, vem sendo tratado de forma mercantilizada, superficial e banalizada (FERIANCIC, 2011; BONFIM, 2011).

A visão de que as pessoas da terceira e muitos menos, pelos idosos, manterem relações sexuais, não é, culturalmente, muito admitida, optando por ignorar e fazer desaparecer do imaginário coletivo, a sexualidade da pessoa idosa. A intensidade do amor e a sexualidade deles, em nada diferem daqueles entre pessoas jovens. Ainda que de todos os preconceitos, tabus e estereótipos com que essas pessoas enfrentam quando se trata de amor e sexo nessa faixa etária, é necessário encarar os desafios com a maturidade que a idade proporciona (ALMEIDA; LOURENÇO, 2008).

A falsa crença arcaica que associa, inevitavelmente, a idade com a diminuição da atividade sexual, tem contribuído de forma desastrosa, para a falta de crédito a uma atividade que muito contribui para a qualidade de vida nos idosos. Relacionar a idade avançada com uma vida assexuada, influencia e reforça negativamente, os aspectos da autoestima, autoconfiança, rendimento físico, social e espiritual, além de contrapor-se à eterna capacidade de amar do homem (ALMEIDA; LOURENÇO, 2008).

O que se tem visto que não é permitido que o idoso ame sociavelmente, pois o amor é compreendido como um sentimento que deve ser apenas desfrutado pelos jovens e adultos, descartando totalmente, a possibilidade de um relacionamento amoroso, nessa fase da vida (ALMEIDA; LOURENÇO, 2008).

Assim, uma senhora que demonstre um interesse em relacionamento sexual, pode ser considerada como alguém que sofre de problemas emocionais e, se mostrar que desfruta de plena sanidade mental, e portanto, ativa sexualmente, corre o risco de ser taxada de depravada. Para os homens idosos que demonstrem estar sexualmente, ativos, podem causar incomodo aos mais jovens, recebendo denominações como farrista ou libertino (SOUZA; RODRIGUES, 2011).

A opressão é tão expressa culturalmente, que os próprios idosos acabam por sustentar os pré-conceitos dos mais jovens, sendo ele, um próprio difusor de tais preconceitos, e se esquecem de que o desejo sexual não tem idade. Dessa forma, passam a acreditar que não podem amar, comportando-se segundo as expectativas sociais, para não serem considerados degenerados, libidinosos ou indecentes (ALMEIDA, 2008).

Culturalmente, tem-se o hábito de considerar a relação sexual como uma atividade exclusiva dos jovens, de boa saúde e com atrativos físicos preconizados pela sociedade. Para muitas pessoas, a ideia de casais na terceira idade ou na fase idosa que

se entregam à expressões sexuais, é chocante, degradante e imoral (SOUZA; RODRIGUES, 2011).

A sexualidade dos idosos, apenas será vivida de forma plena e livre, quando adquirirem a coragem de reverterem esse quadro e perderem a timidez, e assim, terem a possibilidade de uma vivência erótica de sua sexualidade, bem melhor que em qualquer fase da vida (ALMEIDA, 2008).

Infelizmente, o que se sente, dia a dia, é o homem simples, esmagado, diminuído e acomodado, convertido em espectador, dirigido pelo poder dos mitos que forças sociais poderosas criam para ele. Mitos que, voltando-se contra ele, o destroem e aniquilam. É o homem, tragicamente, assustado, temendo a convivência autêntica e até duvidando de sua possibilidade (FREIRE, 2005.p.53).

Sendo assim, as crenças e os mitos sobre a sexualidade, na velhice, condicionam negativamente, as possibilidades da pessoa idosa, de viver adequadamente e livremente sua sexualidade (SOUZA; RODRIGUES, 2011). Observa-se então, que a falta de oportunidades, bem como, o ambiente onde o idoso vive, são fatores que contribuem para desencorajá-lo ao sexo, assim como, um conjunto de mitos, tabus, preconceitos, dentre os quais, também podemos destacar a crença dos indivíduos em que as pessoas idosas são tão frágeis fisicamente, sendo o sexo, um malefício que pode prejudicar sua saúde (SOUZA; RODRIGUES, 2011).

O que podemos notar, é que em nossa cultura, a velhice ainda não é bem entendida é, conseqüentemente mal aceita. Talvez este fato esteja ligado à forma de como construímos a identidade social da pessoa idosa ao longo dos tempos, à qual, sempre foram atribuídas características negativas que definem essa fase, como momentos de decadência e de maneira pejorativa (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009).

O decréscimo físico se faz presente em todo processo de vida, não sendo exclusivo da velhice (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007). O idoso não deixa de amar, e pode reinventar formas amorosas que contemplam a ternura, os contatos físicos que erogenizam o corpo como o olhar, o toque, a voz, redescobrimo as primeiras formas de amor do ser humano. É necessário dar outro enfoque para a vida nessa faixa etária, deixando de olhar atentamente, às perdas (SANTOS; CARLOS, 2003), pois o envelhecimento não se restringe a esse aspecto. Todavia, há ganho de liberdade,

acúmulo de experiência de vida, amadurecimento e sabedoria (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Então, faz-se necessário aprender a utilizar a sabedoria constituída e as experiências vivenciadas, para contemplar novas situações criativas, reinventando a vida em suas infinitas possibilidades. A partir da redescoberta do sexo e do amor, os idosos reconquistam o lugar vital de homem e mulher e não mais o de velho, que tem como futuro, o fim da vida. É na relação com o outro, que se resgata o desejo de viver (SANTOS; CARLOS, 2003). A necessidade de se ter sempre, alguém para se redescobrir como homem ou mulher. Compartilhar as angústias e ansiedades bem como circunstâncias de felicidade, se faz ainda mais importantes, nesta fase da vida.

A sexualidade é uma esfera da vida tão importante em todas as fases desenvolvimentais, dando significado e segurança às pessoas. Maior segurança pode trazer às pessoas dessa fase, pois, perante um conjunto de perdas e riscos que esta etapa pode acarretar, mais necessário se torna termos alguém com quem partilhar as nossas experiências de vida, angústias e ansiedades (SERRÃO, 2008.p.70).

Assim, não há limite cronológico para amar. O limite está no psicológico, na psique, no preconceito e na intolerância social (SANTOS; CARLOS, 2003).

Diante do exposto, por meio de vários referenciais teóricos aqui mencionados, percebemos que o envelhecimento carrega preconceitos e negação da sociedade. Quando acoplado ao tema sexualidade, o preconceito se torna ainda mais evidente.

Neste sentido, ressaltamos a necessidade de se repensar novas estratégias educativas para melhor tratar tal assunto, que envolve a intimidade e o imaginário das pessoas. Contudo, o desafio aumenta ao se falar dela com uma população que acredita e sustenta o mito de não ter o direito de permitir-se em sentir e vivenciar sua própria sexualidade.

Portanto, pensando sobre essas questões, procuramos ressaltar as situações limite referentes à percepção dos idosos em relação à sua sexualidade. Esses dados foram levantados nas falas dos idosos, cujos achados, foram encontrados em estudos selecionados por meio de uma revisão sistemática de estudos qualitativos.

3.3 Situações Limite por Paulo Freire

Para discutirmos as situações limite de uma circunstância, faz-se necessário compreendermos melhor o significado desse binômio.

Assim, o termo **situação limite** refere-se à vivência de uma situação extrema, à submissão às condições de fragilidade psicológica e à experiência de vulnerabilidade social nos mais variados ambientes sociais, MARTÍN-BARÓ (1990 a,b), da qual, nos propomos a discutir nesse estudo, utilizando o método de Paulo Freire, ajustado por Bueno et al (2014). Para tanto, se faz necessário esclarecermos os passos de sua metodologia.

Paulo Freire (1994) propõe, uma metodologia que permite transformar a ideia em ação, para isso, o método inicia-se com uma investigação do universo temático dos educandos e/ou participantes, no qual, é denominado de temas geradores. Seu método busca investigar os problemas apresentados por uma situação vivenciada pelo indivíduo, com o intuito de conhecer a realidade vivida por eles (BUENO, 2001; BUENO, 2009).

Portanto, a investigação dos principais termos é chamada de “Temas Geradores” que formam a realidade do universo dos sujeitos, problematizando pelo diálogo, que auxilia no levantamento das contradições e as situações vividas no momento (ALMEIDA, 2011; NASCIMENTO; LINSINGEN, 2006; BUENO, 2001; BUENO, 2009). Estes temas chamamos de geradores porque, qualquer que seja a natureza de sua compreensão como a ação por eles provocada, contêm em si a possibilidade de desdobrar-se em outros temas que, por sua vez, provocam novas tarefas que devem ser cumpridas (Freire, 1994).

A dinâmica da educação problematizadora é operacionalizada por meio da investigação temática (FREIRE, 1994). Os temas geradores são a base da proposta metodológica. Esse método é o próprio pensamento de Paulo Freire, sendo o conjunto de fundamentos filosóficos-políticos na sua teoria do conhecimento, conhecimento e ação no mundo, a educação libertadora (FREIRE, 1994). É por meio dela que o educador se aproxima da realidade dos educandos, identificando os níveis de percepção que os sujeitos têm desta realidade (NASCIMENTO; LINSINGEN, 2006; BUENO, 2001; BUENO, 2009).

A investigação temática, tem como objetivo, esclarecer as situações

contraditórias (“situações-limite”) com as quais os participantes estão envolvidos, sendo nessa etapa apreendidos os temas geradores (Freire, 1994). A partir desses temas levantados pelo educador e/ou pesquisador, será conduzida toda a ação pedagógica, permitindo aos educandos e/ou participantes, superar a situação- limite, alcançando assim a consciência máxima possível, trazendo à tona, a realidade em que se encontravam, tornando-os conscientes, onde assumem uma nova realidade, deixando de ser espectadores para protagonistas de sua realidade, e assim, assumem um posicionamento crítico (NASCIMENTO; LINSINGEN, 2006).

A investigação temática envolve o processo de *codificação, decodificação, problematização*, uma vez que Freire compreende que as contradições vividas pelos educandos e/ou participantes são a eles apresentadas como códigos que devem ser decodificados e problematizados, para que sua superação seja possível. Este processo permeia as cinco etapas da educação problematizadora, sendo as quatro primeiras, dedicadas à investigação temática e a última, à situação pedagógica, em si. A última etapa de sua proposta metodológica, encerra-se com as ações educativas em prática (NASCIMENTO; LINSINGEN, 2006).

4. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa baseada em um estudo descritivo- analítico e documental, fundamentado em uma revisão sistemática da literatura científica sobre o tema central da presente investigação.

A evidência qualitativa tem suas origens em métodos de pesquisa das ciências humanas e sociais e tem como objetivo, analisar a complexidade dos fenômenos humanos em cenários naturalistas, com uma perspectiva holística (BRIGGS, 2011; JORDAN, DONNELLY, PITTMAN, 2006; AILINGER, 2003). O termo 'qualitativa' refere-se a várias metodologias de pesquisa, incluindo a etnografia, fenomenologia, pesquisa-ação, análise do discurso e teoria fundamentada. Seus métodos de pesquisa incluem e/ ou complementam com entrevista, observação e interpretação de material escrito (BRIGGS, 2011; DENZIN, LINCON, 2005).

Os pesquisadores que utilizam metodologias qualitativas, busca uma verdade mais profunda, com o objetivo de estudar as coisas em seu ambiente natural, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos em termos dos significados que as pessoas trazem para eles (BRIGGS, 2011; DENZIN, LINCON, 2005). A evidência qualitativa é especialmente, útil e aplicável em áreas, onde há pouco conhecimento pré-existente, ser difícil ou inadequada para gerar uma hipótese e onde as questões são complexas e requerem exploração mais detalhada (BRIGGS, 2011; GREENHALGH, TAYLOR, 1997).

As revisões sistemáticas que abordam resultados de pesquisas qualitativas são de extrema valia, quando associa a saúde, com fatores sociais, culturais e econômicos. Além disso, os dados e resultados dos métodos qualitativos estão sendo muito utilizados nas pesquisas em saúde, baseadas em evidências. Em vez de quantificar ou retratar os dados estatisticamente, a pesquisa qualitativa incide sobre indivíduos e dá voz ao paciente e/ou cliente no processo de tomada de decisões em saúde. Permite que o pesquisador explore as ideias e preocupações dos participantes, alcançando problemas mais complexos e profundos (BRIGGS, 2011; GREENHALGH, TAYLOR, 1997).

Nesta perspectiva, a revisão sistemática permite que o profissional explore um determinado tema, de forma concisa, sendo um importante recurso para as tomadas de decisões em saúde, principalmente, em épocas onde o tempo é escasso e a quantidade e a complexidade das informações são abundantes, fazendo-se necessário este recurso,

que trabalha com evidências em saúde, cujos resultados de pesquisa são coletados, categorizados, avaliados e sintetizados (BRIGGS, 2011; GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004).

Assim, podemos afirmar que a abordagem baseada em evidências, tem eliminado a lacuna entre pesquisa científica e a realidade dos serviços de saúde, oferecendo mecanismos para procurar, filtrar, interpretar e aplicar as descobertas científicas nos cuidados em saúde (BRIGGS, 2011; MOIMAZ; ZINA, 2008).

Desta forma, este procedimento facilita a informação e a atualização dos profissionais, bem como, favorece no auxílio, na apreensão e no conhecimento das percepções dos idosos em uma temática tão complexa como é a questão da sexualidade e assuntos atrelados, nesse processo.

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa não experimental, de estudos qualitativos, realizada por meio do método da revisão sistemática de literatura.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido, aqui, como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida, partilhada com seus semelhantes. Desta forma, a diferença entre abordagem quantitativa e qualitativa da realidade social é de natureza e não de escala hierárquica (JOANA BRIGGS INSTITUTE, 2011; MINAYO, 2010).

Na saúde ou no contexto médico, a pesquisa qualitativa, procura compreender e interpretar experiências pessoais, comportamentos, interações e contextos sociais para explicar os fenômenos de interesse, tais como as atitudes, crenças e perspectivas de pacientes e médicos, a natureza interpessoal do cuidador e as relações do paciente, a experiência da doença, ou o impacto do sofrimento humano (JOANA BRIGGS INSTITUTE, 2011; WONG, WILCZYNSKI, HAYNES, 2004).

Nesta perspectiva, a pesquisa qualitativa tem um papel importante na

compreensão de como os indivíduos e as comunidades percebem e comandam a sua própria saúde, e a partir disso, tomar decisões relacionadas com a utilização de serviços de saúde. Permite também, ajudar a entender a cultura das comunidades, incluindo unidades de saúde, em relação à implementação de mudanças e superação de barreiras. Além disso, pode servir como uma ferramenta para informar os planejadores e formuladores de políticas sobre a maneira, pela qual, os usuários dos serviços estão vivenciando sua saúde, bem como a doença, e assim, permite avaliar as atividades dos serviços de saúde, como a promoção da saúde e o desenvolvimento comunitário (JOANA BRIGGS INSTITUTE, 2011).

A revisão sistemática é um método que permite agrupar estudos primários, de modo sistemático, extraíndo deles, a melhor evidência científica, permitindo fazê-lo de forma organizada e sucinta (MOIMAZ; ZINA, 2008; GREENHALG, 2003). É um recurso que visa uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão norteadora. Entretanto, essa metodologia, difere-se da revisão tradicional, pois busca ultrapassar possíveis vieses, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas, bem como, a avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas; coleta, síntese e interpretação dos dados provindo das pesquisas (JOANA BRIGGS INSTITUTE, 2011; MOIMAZ; ZINA, 2008; CILLISCA; CULLUM; MARKS, 2001).

Ademais, oportuniza identificar e estabelecer lacunas do conhecimento e identificar áreas que necessitam de futuras pesquisas (BRIGGS, 2011; MOLONEY; MAGGS, 1999).

Este tipo de estudo, tornou-se mais popular no final do século passado, devido ao aumento da quantidade de informações científicas disponíveis em estudos primários, dificultando assim, a divulgação do conhecimento de um determinado tema, pela dificuldade de acesso a todos os estudos. Dessa forma, esse método possibilita reunir, organizar e avaliar criticamente, as informações dos estudos, sendo um valioso recurso de informações para a tomada de decisões (JOANA BRIGGS INSTITUTE, 2011; CASTRO. et al. 2002; MOLONEY; MAGGS, 1999).

Desta forma, o presente trabalho tem como finalidade, o recolhimento, a organização, a sintetização e o compartilhamento de conhecimentos referentes a percepção dos idosos em relação a sexualidade. Com o intuito de compartilhar com os demais profissionais a respeito desse tema tão permeado de tabus e preconceitos, afim

de, despertar um novo olhar para as tomadas de decisões, envolve a temática em questão.

4.2 Etapas do Processo de Revisão Sistemática

Para melhor esclarecer as etapas do processo de condução da revisão sistemática, citamos a trajetória percorrida.

4.2.1 Definição da Questão Norteadora

Portanto, antes de iniciarmos a pesquisa, fez-se necessário, elaborar uma questão norteadora, que conduzisse a pesquisa. Para a elaboração da questão em foco, foi utilizada a estratégia PICo proposto por Joanna Briggs Institute (2011), que refere-se como:

P= População estudada
I= Fenômeno de interesse
Co= Desfecho ou resultado esperado

Assim, define-se que:

P= Idosos- São considerados idosos todos aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, conforme o Estatuto do Idoso, **Art. 1o** da Lei nº10.741, de 2003 que diz: *É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos.*

I= Percepção dos Idosos sobre a Sexualidade- O Novo Dicionário da Língua Portuguesa define a palavra percepção como: Acto ou efeito de perceber. (Lat. perceptio); acto de apreender pelos sentidos (FIGUEIREDO, 2010).

Co= - Percepção do idoso a cerca da sexualidade

- Dificuldade dos idosos em distinguir sexualidade; sexo; relação sexual.

Nesta perspectiva, a questão norteadora de busca é:

Qual a percepção dos idosos sobre a sexualidade?

4.2.2 Critérios de Inclusão

Foram incluídos em nosso estudo, trabalhos de estudos primários de dados qualitativos, que abordassem a temática sexualidade do idoso e que evidenciassem suas percepções em relação a sexualidade. Optamos por centralizar as atenções sobre artigos científicos de abordagem qualitativa. Sendo assim, os resultados da amostra final não trará conhecimentos das dissertações, teses e manuais produzidas nos últimos 05 anos.

De acordo com Cummings (2011), é possível realizar uma revisão sistemática focando em artigos originais (informação pessoal)¹

O tipo de participante: Incluídos todas as pessoas na faixa etária igual ou superior a 60 anos. São considerados idosos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) pessoas com 60 anos ou mais.

Foram incluídos trabalhos que evidenciassem a realidade não apenas do Brasil, mas também, estudos internacionais, a fim de, conhecer outras realidades, além do território nacional.

Foram incluídos também, trabalhos publicados nos últimos 05 anos (2008 a 2013). Definiu-se esse período com base na Lei 8.842, em 4 de janeiro de 1994. Por meio dela, surgiu a possibilidade dos médicos brasileiros estudarem a respeito do envelhecimento e conseqüentemente, emergiu estudos a respeito dessa população . A partir disso, é que as instituições de ensino superior, passaram a se adaptar, a fim de atender a determinação da Lei, que prevê a existência de cursos de Geriatria e Gerontologia Social nas Faculdades de Medicina no Brasil (IBGE, 2012).

4.2.3 Critérios de Exclusão

Foram excluídos trabalhos que não traziam a percepção dos idosos sobre a sexualidade. Os artigos que não traziam no título, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Subject Headings (MeSH), palavras-chave e ou termos livres que indicassem a possibilidade de encontrar a descrição da percepção dos idosos sobre a sexualidade.

¹ Informação fornecida pela Canadense Cummings na palestra- Aprendendo a conduzir uma revisão sistemática. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, 2011.

Seguimos o norteamento de Joanna Briggs Institute (2011), quando diz que, após a leitura do título, o próximo passo é realizar a leitura do resumo, e em seguida, o texto na íntegra. Assim, foram eliminados os artigos que não evidenciavam no seu resumo, e no texto completo, os resultados referentes a percepção dos idosos sobre a sexualidade.

4.2.4 Tipos de Estudos

Esta revisão considerou estudos qualitativos de pesquisa primária, mas não limitados a projetos como a etnografia, fenomenologia, análise narrativa e pesquisa-ação.

4.2.5 Fenômeno de Interesse

Foram considerados neste estudo, apenas trabalhos que visavam a percepção dos idosos sobre a sexualidade.

4.2.6 Definição dos locais de Busca

A estratégia dessa pesquisa tem como objetivo, encontrar somente, os estudos publicados. Portanto, como já mencionado, as teses dissertações e manuais não serão incluídos neste estudo.

Primeiramente, as buscas foram realizadas no DeCS por meio da BVS e dos MeSH utilizando o National Center for Biotechnology Information (NCBI) para identificação dos descritores. Em seguida, realizamos as buscas por meio dos descritores, nas seguintes bases de dados: LILACS, SCOPUS, PUBMED, PSYCOINFO.

4.2.7 Escolha dos Descritores

As buscas foram realizadas no DeCS por meio da BVS e dos MeSH utilizando o National Center for Biotechnology Information (NCBI). Foram incluídos no decorrer da pesquisa palavras-chave, termos livres para direcionar as buscas. Os DeCS, MeSH, palavras-chave estão apresentadas no **Quadro 01**.

Quadro 01 – DeCS, MeSH, Palavras-chave utilizados nas estratégias de busca nas bases de dados e portal

Base de Dados	DeCS, MeSH, Palavras-chave e/ou termos livres
LILACS	(sexualidade OR "comportamento sexual") AND percepção AND (idoso OR idosos); "percepcao" [Descritor de assunto] and ("IDOSO") AND "SEXUALIDADE" [Descritor de assunto] and "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" or "2013" [País, ano de publicação]; (sexualidade OR "comportamento sexual") AND percepção AND (idoso OR idosos); sexuality AND perception AND (aged OR elderly); (sexualidade OR "comportamento sexual") AND percepção AND (idoso OR idosos)
SCOPUS	(sexuality OR "sexual behavior") AND (aged OR elderly) AND perception)
PSYCINFO	(sexuality OR "sexual behavior") AND (aged OR elderly) AND perception AND Year: 2008 TO 2013
PUBMED	("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] AND sexuality OR "sexual behavior") AND ("Aged"[Mesh] OR aged OR elderly OR "Aged, 80 and over"[Mesh]) AND ("Perception"[Mesh] OR perception); ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] AND sexuality OR "sexual behavior") AND ("Aged"[Mesh] OR aged OR elderly OR "Aged, 80 and over"[Mesh]) AND ("Perception"[Mesh] OR perception) Filters: 5 years

4.2.8 Coleta de Dados

Para o processo de seleção da amostra bibliográfica encontrada, utilizou-se os passos de Jonna Briggs Institute (2011), a qual sugere a seleção por leitura do título, seguido do resumo e, por fim, do texto na íntegra, auxiliando assim, na organização para a seleção dos trabalhos pertinentes para o estudo. Em casos em que a leitura integral não se encontra clara, o suficiente, em sua elegibilidade, faz-se necessário, uma submissão desses textos, a um especialista, para a decisão final (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2011; BARROSO, et al., 2003).

Após a identificação dos descritores, realizou-se as buscas nas bases de dados, LILACS, PubMed, SCOPUS, PsycInfo, cada qual, de forma separada. Conforme a necessidade sentida pelos revisores, foram incluídos as palavras-chave e/ou termos livre para ampliar a pesquisa, direcionando para o total de 1.343 artigos.

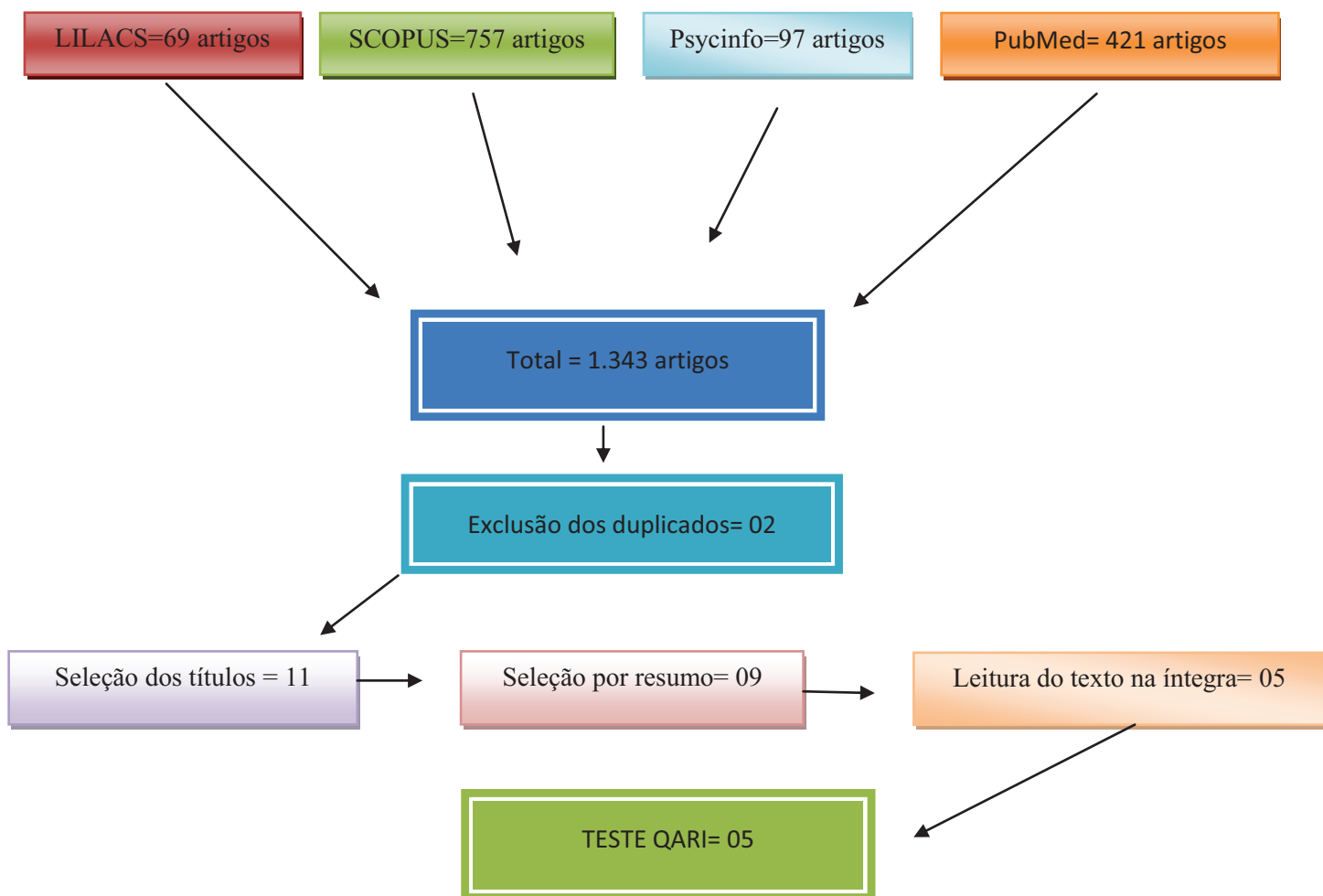
A primeira fase, iniciou-se com a seleção por leitura do título de cada estudo. A fase seguinte, se fez com a leitura do resumo e, por último, a leitura dos artigos na íntegra, conforme orienta Joanna Briggs Institute(2011). Posteriormente, a esse processo de seleção, direcionou-se para um total de 11 artigos.

No que se refere à análise crítica dos estudos selecionados, avaliou-se a qualidade destes, por meio do Teste de Confiabilidade JBI QARI Critical Appraisal Checklist for Interpretive & Critical Research (JBI, 2011)- **Anexo A**.

O teste QARI- tem como objetivo, identificar se existe semelhanças entre: a metodologia da pesquisa e os objetivos; os métodos de coleta e de análise dos dados, a metodologia e a interpretação dos dados; se as vozes dos participantes estão adequadamente, apresentadas, se os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos foram seguidos e destacados, entre outros, por meio de 10 questões, onde deve ser assinalada uma das três opções de resposta: Yes, No, Unclear.

O resultado quantitativo das buscas pode ser visualizado no **Quadro 02**

As fases do processo de seleção dos estudos.



Quadro 2- Quantidade de artigos selecionados

BASE DE DADOS	LEITURA DO TÍTULO	SELEÇÃO DOS TITULOS	SELEÇÃO POR RESUMO	EXCLUSÃO DOS DUPLICADOS	LEITURA NA INTEGRA	APLICAÇÃO DO QARI	AMOSTRA FINAL
LILACS	69	06	05	02	02	02	02
SCOPUS	757	04	03	00	03	03	03
PsycInfo	97	01	00	00	00	00	00
PubMed	421	00	00	00	00	00	00

4.2.9 Seleção pela leitura do título

Posteriormente a realização da busca criteriosa dos trabalhos que resultaram em **1.343 artigos**, sendo desses, apenas **11 artigos** selecionados como prováveis integrantes da amostra, todos os outros, foram excluídos da pesquisa por não contemplarem a temática, em questão.

Todos os estudos encontrados na busca, nas bases de dados LILACS, SCOPUS, PsycInfo, PubMed, foram enviados por correio eletrônico. Posteriormente, foi realizada uma leitura cuidadosa dos títulos. Em seguida, os prováveis artigos da amostra, foram salvos em pasta distinta para a leitura do resumo.

Para melhor organização, cada artigo selecionado, foi salvo em um documento produzido no Software Microsoft Office Excel 2007, onde esse, continha: título, autoria, dados da publicação, resumo e descritores, facilitando assim, no próximo passo do processo.

4.2.10 Seleção pela leitura do Resumo

Logo após, iniciou-se a seleção dos artigos pelo resumo. Nessa fase, o pesquisador (principal), junto com um segundo pesquisador, realizaram a leitura rigorosa e individual de cada resumo dos artigos selecionados. Sendo assim, dos **11 artigos** selecionados na fase anterior, apenas **08 artigos** foram incluídos como prováveis integrantes da amostra.

4.2.11 Seleção pela leitura do artigo na íntegra

Nesta fase, os artigos foram impressos e lidos pelos dois pesquisadores separadamente (ALMEIDA; BUENO, 2011) . Surgiram estudos que evidenciavam a percepção dos idosos sobre a sexualidade. Estudos com o foco na importância do sexo para os idosos, a visão das mulheres idosas sobre o desejo sexual, sendo esse, sobre mulheres iranianas, ou seja, um estudo internacional, e um estudo com o foco no amor e sexualidade dos idosos, em novas relações amorosas.

Os artigos foram lidos por, no mínimo 03 vezes (ALMEIDA; BUENO, 2011), e logo em seguida, foram excluídos **02 artigos**, sendo selecionados **05 artigos**, como prováveis integrantes da amostra.

Logo após a leitura criteriosa dos artigos, os 05 estudos selecionados passaram por limites mais precisos. Utilizamos o instrumento de avaliação da qualidade dos estudos, que foram selecionados por meio do Teste de Confiabilidade JBI QARI Critical Appraisal Checklist for Interpretive & Critical Research (JBI, 2011), configurando-se em uma nova etapa em processo de seleção da amostra final.

Após esta etapa, já com os artigos definitivos da amostra (**Quadro 03**), iniciou-se a leitura mais crítica, com o intuito de destacar as situações limites, as quais foram levantadas pelos idosos sobre a sua percepção da sexualidade.

4.3 Fases da análise dos artigos considerados pertinentes ao estudo.

4.3.1 Processo de análise dos dados

Para análise e interpretação dos dados, utilizamos os pressupostos da análise temática (categorias) preconizado por Freire (1994), adaptado por Bueno (2001). O desenvolvimento desse estudo segue os seguintes passos:

4.3.2 Levantamento das Situações Limite

Refere-se à descrição e interpretação das situações limites destacadas nos artigos selecionados. Por meio das falas dos idosos, foi possível identificar as situações que dificultam a percepção dos idosos sobre a sexualidade. O que possibilita a identificação dos temas geradores.

4.3.3 Levantamento dos Temas Geradores

Esta fase, pode ser considerada a mais importante para o pesquisador/ educador, pois neste momento, busca-se a temática do pensamento do homem, portanto, são pensamentos que se encontram apenas em seu contexto de vida, em seu meio (FREIRE,

1992; BUENO, 2001). Assim sendo, buscou-se temas que fossem os mais significativos da percepção dos idosos sobre a sexualidade.

4.3.4 Organização do material coletado

Neste momento, adotou-se uma nova e detalhada leitura de todo o artigo, destacando as frases que trazem a percepção dos idosos sobre a sexualidade. Fase esta que, faz-se um recorte do texto, consistindo em desvendar os principais sentidos que compõem a comunicação, onde a presença ou a frequência da aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (MINAYO, 2008) Diante disso, torna-se possível juntar pensamentos para próxima fase (AMEIDA; BUENO, 2011).

4.3.5 Seleção e codificação das frases identificadas nos artigos

São selecionadas em ordem definida algumas frases que possam ser agrupadas pela riqueza temática, codificando-se os temas geradores (ALMEIDA; BUENO, 2011).

4.3.6 Síntese das frases selecionadas

Selecionados e codificados os temas geradores, agrupam-se todas as palavras e frases selecionadas ao tema gerador, reunindo grandes temas (ALMEIDA; BUENO, 2011)

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos identificados da amostra final, 04 foram realizados em território nacional e apenas 01, em território Internacional. Dos estudos selecionados, 03 se propuseram descrever a percepção dos idosos sobre a sexualidade e 02 estudos descreveram a percepção dos idosos sobre a sexualidade por meio da experiência. Dos 05 artigos, 04 discutiram a sexualidade da mulher idosa e apenas 01 sobre a sexualidade do homem idoso.

Os resultados serão apresentados de forma simultânea às discussões e comentários. Os artigos selecionados para esse estudo, estão expostos no **Quadro 03**, no qual, consta a fonte, referência, descritores, ano de publicação, e a identificação dos estudos.

QUADRO 03- Artigos de periódicos encontrados sobre a percepção dos idosos em relação a sexualidade- 2008 a 2013

FONTE	REFERÊNCIA	DESCRITORES	ANO	ID
01 BVS LILACS	FRUGOLI, A.; MAGALHÃES-JUNIOR, C. A. O. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 85-93, jan./abr. 2011.	Sexualidade ;Idoso; Doenças sexualmente transmissíveis	2011	L-01
02 BVS LILACS	COELHO, D, N, P, DAHER, D, V; SANTANA, R, F; ESPÍRITO SANTO, F, H. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 163-173, out./dez.2010	Enfermagem ;Saúde do Idoso Mulher;Sexualidade; Envelhecimento	2010	L-02
03 SCOPUS	RAVANIPOUR, M; GHARIBI, T; GHARIBI, T. Elderly Women's Views About Sexual Desire During Old Age: A Qualitative Study. Sex Disabil (2013) 31:179–188	Content analysis; Elderly Ladies ; Old age ; Qualitative estudy ; Sexual desire; Sexuality	2013	S-01
04 SCOPUS	BEVILACQUA, G; LEITE, M, T; HILDEBRANDT, L, M; JAHN, C, C. Sexuality in the perception and experience of elderly women members of a living group. Acta Scientiarum. Health Sciences. Maringá, v. 35, n. 1, p. 29-35, Jan.-June, 2013	.Envelhecimento;Mulher; Sexualidade; Prática de grupo	2013	S-02
05 SCOPUS	ARDUINI, J, B; SANTOS, A, S. A Percepção do homem idoso sobre sexualidade e AIDS. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; 21(3):379-83.	Idoso; Saúde do homem; sexualidade; Síndrome da imunodeficiência adquirida	2013	S-05

A síntese das ideias centrais de cada artigo selecionado, está exposto no **Quadro 04**, o que possibilitou evidenciar as situações limite.

QUADRO 04- Ideias Centrais e Situação Limite referentes a percepção do idoso sobre a sexualidade

FONTE	IDEIAS CENTRAIS REFERENTES À PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE SEXUALIDADE	SITUAÇÕES LIMITE NA VISÃO DOS IDOSOS
L-01	<p>- ... <i>Sexualidade entendida apenas como sexo...</i></p> <p>- <i>a falta de se falar da sexualidade...</i></p> <p>- <i>A sexualidade e atividade sexual vistas como sinônimo....</i></p>	<p>- A falta de informação sobre a sexualidade.</p>
	<p>-.... <i>A sexualidade é entendida como algo mais amplo, porém, com ausência da relação sexual</i></p>	<p>- o sexo não é importante nessa fase da vida.</p>
	<p>-... <i>A mudança do corpo da mulher e com a chegada da menopausa, dificulta na relação sexual....</i></p> <p>-... <i>Os fatores que interferem na vivência da sexualidade....</i></p>	<p>- As mudanças hormonais e físicas, dificulta a vivência da sexualidade.</p> <p>-A falta de um parceiro; as doenças; e a viúves, são fatores que interferem na sexualidade.</p>
L-02	<p>-.... <i>A sexualidade é vista como algo mais amplo, porém, com ausência da relação sexual</i></p>	<p>- A visão de que o sexo não é importante nessa fase da vida.</p>
	<p>-....<i>Sexualidade e atividade sexual, vistos como sinônimo...</i></p>	<p>- A falta de informação sobre a sexualidade.</p>
	<p>-... <i>A doença como um fator que interfere na sexualidade.</i></p> <p>-... <i>A mudança física e hormonal, dificultando a vivência da sexualidade.</i></p>	<p>- A doença como um fator que atrapalha o desejo sexual.</p> <p>-As mudanças hormonais e físicas, dificultam a vivência da sexualidade.</p>
	<p>-...<i>Questões de gênero no contexto social, reforçam a falta da sexualidade....</i></p>	<p>-Desigualdade de gênero, aumenta a repressão sexual</p>
S-01	<p>-....<i>a mulher idosa tem a visão de que deve satisfazer os desejos sexuais de seu marido, independente do seus....</i></p> <p>...<i>A questão de gênero e a repressão sexual reforçam a falta de desejo sexual nas mulheres idosas</i></p>	<p>-Desigualdade de gênero, aumenta a repressão sexual</p>

	<i>-... Declínio do desejo sexual, maior envolvimento com atividades religiosas...</i>	- A falta da vivência da sexualidade pela religião - o desejo sexual nessa idade não é mais importante.
S-02	<i>-... A sexualidade é entendida de forma mais ampla pelos idosos, como expressão de afeto....</i> <i>-... A sexualidade ainda não é entendida por muitos....</i>	- A falta de informação sobre a sexualidade
	<i>- ... A sexualidade é vista por eles apenas como direito dos jovens e adultos...</i>	-A visão de que a sexualidade não deve ser mais vivida nessa fase.
	<i>-... Fatores como doenças, a falta de um parceiro, como motivos para não exercer a sexualidade....</i>	- A falta de um parceiro; as doenças; e a viúves, são fatores que interferem na sexualidade.
S-03	<i>-...A mulher idosa não sente mais o mesmo desejo sexual que o homem.</i> <i>-... As questões de gênero no contexto da sexualidade...</i>	- Desigualdades de gênero, aumenta a repressão sexual
	<i>-... A doença como um fator para a diminuição da atividade sexual....</i>	- O fator doença como responsável pela diminuição da atividade sexual....

Por meio da síntese das ideias principais dos estudos selecionados, identificamos as situações -limite e a partir disso, elencamos 04 Categorias e 02 desdobramentos ou subcategorias: **-A falta de informação sobre a sexualidade; -Idoso não pode ter atividade sexual; - As questões de gênero no contexto social e suas influências na sexualidade do idoso; - Fatores como as doenças, a falta de um parceiro e a influência da família são motivos que interferem na vivência da sua sexualidade.** Como desdobramentos- **A religião e suas influências na sexualidade do idoso; - As mudanças físicas e hormonais dificultam a vivência da sexualidade.**

Foram encontradas 04 Categorias e 02 Subcategorias, das quais, se fazem presentes no **Quadro 05**.

CATEGORIAS	IDENTIFICAÇÃO	SUBCATEGORIAS	IDENTIFICAÇÃO
CAT.01- A falta de informação sobre a sexualidade	L-01; L02; S-02		
CAT.02-Idoso não pode ter atividade sexual.	L-01; L-02; S-02		
CAT.03- As questões de gênero no contexto social e suas influências na sexualidade do idoso.	L-02; S-01; S-03	SBC.03- A religião e suas influências na sexualidade do idoso.	S-01; S-02
CAT.04- Fatores como as doenças; a falta de um parceiro e a influência da família são motivos que interferem na vivencia da sexualidade	L-01; L02; S-02; S-03	SBC.04- As mudanças físicas e hormonais dificultam a vivencia da sexualidade	L-01; L-02

Nesta fase, iniciamos a discussão dos resultados.

CAT.01- A falta de informação sobre a sexualidade

A sexualidade é tratada como um tabu em nossa sociedade, um assunto proibido, de forma velada e negada. Não se discute em família, em escolas, e quando discutida, de forma tímida e embaraçosa. Ora, se a sexualidade nos acompanha desde pequenos e é inerente ao ser humano. Assim, torna-se, indissociável, por que não a tratamos com a naturalidade que merece?

“De jeito nenhum, a mãe da gente tinha vergonha de falar sobre isso. Eu casei muito nova, eu não tinha nem 16 anos, eu não sabia nada, casei inocente” (L- 01).

“ Eu não sei a resposta....” (S-02)

“Eu não sei como responder, tivemos algumas aulas, mas eu pouco sabia da vida, eu não sei responder” (S-02)

“Eu não sei o que é. Eu não sei o que dizer” (S-02)

Portanto, trazemos aqui os resquícios de um regime vitoriano, que marca o início de uma sexualidade contida, muda e hipócrita. Até os meados do século XVII era tratada de forma livre, espontânea, e as práticas não procuravam o segredo. Os indivíduos falavam sobre o assunto abertamente, sem pudor, sem medo de represálias. Os códigos da decência e obscenidade eram bem mais tolerantes se comparados com os do século XIX (FOUCAULT, 1999).

Por fim, a sexualidade foi cuidadosamente encerrada, deslocada do ambiente social para dentro das casas, e a família conjugal a confisca. Passa a ter a função de procriação. Em torno do sexo, o silêncio, de direito exclusivo do casal legítimo e procriador que dita as regras. E dessa forma, impõe-se o não direito de pronunciá-la. A sexualidade agora fecunda, mudou-se para o quarto dos pais, não havendo mais espaço social para ela (FOUCAULT, 1999). Configura-se pois, um "contrato social" oculto, que não nos permite adentrar sobre esse assunto.

Podemos verificar que há desinformação significativa sobre a sexualidade. Muitos idosos entendem a sexualidade e sexo como sinônimos e são poucos os que compreendem a importância e os benefícios que a sexualidade pode trazer para esta fase da vida.

“Sexualidade é o sexo, mas só que tem que ter amor, você tem que gostar da companhia da pessoa e sentir algo mais forte pelo seu companheiro” (L-01)

“Sexualidade é apenas sexo” (L-01).

“Eu não vivencio muito, meu marido não tem paciência, não me beija quanto mais fazer sexo, não temos mais aquele amor como tínhamos antigamente, a relação esfriou” (L-02).

Alguns dos motivos que reforçam para o aumento e reprodução de uma visão distorcida da sexualidade, é a falta de conhecimento sobre o assunto, que não se restringe apenas a essa fase da vida (BALLONE, 2007 *apud* ALMEIDA; PATRIOTA, 2009; VASCONCELLOS et al, 2002). Além disso, o desconhecimento a respeito dela, influencia negativamente, a sexualidade do idoso (FRUGOLI; MAGALHÃES-JUNIOR, 2011; BUENO, 2009; CASTRO; REIS, 2002).

A sexualidade é um tema de difícil entendimento pela sociedade, até mesmo para os jovens, porque é uma forma de expressão pessoal, portanto, subjetiva, pois é vivenciada de formas diferentes (FRUGOLI; MAGALHÃES- JÚNIOR, 2011; COELHO et al, 2009) o que se torna ainda mais difícil o seu entendimento para os idosos, impedindo a superação de suas dúvidas (COELHO et al, 2009)

Um outro fator que pode levar à dificuldade de entender o verdadeiro significado da sexualidade, é que a educação dessa população atual de idosos, foi repressora, e quase não havia diálogo entre pais e filhos, inexistindo espaço para se falar dela, e assim, sentem-se desconfortáveis em dar opiniões e em falar sobre ela, portanto, cresciam com diversas dúvidas (FERRARI, 2010; ALMEIDA; LOURENÇO, 2009; CATUSSO, 2005).

Além disso, a associação que fazem entre atividade sexual e procriação, também levam a dificuldade de vivenciá-la (RISMAN, 2005) pois a mulher, após os 60 anos e que encontra-se na menopausa e o homem que passa por progressivas disfunções fisiológicas, a atividade sexual perde seu objetivo, e conseqüentemente, sua justificativa social (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009). Portanto, a falta de informação sobre a sexualidade, pode interferir tanto na qualidade, como na vivência da sexualidade, pelo idoso.

Porém, quando falamos em sexualidade, não estamos nos referindo ao sexo, como um sinônimo para o coito. Mas, como algo que está no ser humano desde de seu nascimento, em um longo e natural processo de vida e, que envolve tudo o que somos, as nossas atitudes, como lidamos com as questões que nos cercam e como tudo isso nos abala numa relação afetiva e interpessoal (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

Portanto, é necessário separar as genitálias da sexualidade (COELHO et al, 2010). O sexo recebe um conceito que se estreita para a atividade de penetração com a finalidade de atingir o orgasmo. A sexualidade é algo mais vasto, envolve aspectos emocionais e acompanha o individuo em toda sua trajetória de vida, presente portanto, no processo do envelhecimento, e quando entendida apenas como ato sexual, tendem a desvalorizá-la (RIBEIRO, 2007; COELHO et, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (2007), define sexualidade como “uma energia que motiva para encontrar amor, contato, ternura, e intimidade; integra-se no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ser-se

sexual. A sexualidade influencia pensamentos e, por isso, influencia também a saúde física e mental.” Todos os nossos atos estão carregados de sexualidade, porém, sexualidade não é sinônimo de relações sexuais (CUSTÓDIO, 2008).

Para a psicologia a sexualidade não é a união sexual entre um homem e uma mulher, ou mesmo, teria o sentido exclusivo de sensações prazerosas produzidas/comunicadas pelos nossos órgãos genitais. Sexualidade é muito mais do que o intercuro do pênis à vagina culminando com o orgasmo masculino ou feminino (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009) .

A sexualidade pode ser expressa de diversas formas. Portanto, não se restringe ao ato sexual, mas a tudo que faz vivenciar o ser mulher e o ser homem (PATRIOTA; ALMEIDA, 2009).

CAT.02- Idoso não pode ter atividade sexual

A sociedade sustenta a ideia de que os idosos são assexuados (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009), portanto, um período do "não sentir ", do "não desejo" (RISMA, 2005) . Essa visão, faz com que os próprios idosos se comportem conforme as expectativas sociais, e os que sentem desejo, vivenciam de forma punitiva, com sentimentos de culpa e vergonha (CASTRO; REIS, 2002).

Os idosos tornam-se os precursores dos preconceitos dos mais jovens, cronificando as crenças errôneas que se enraízam, e por fim, se esquecem de que o desejo não tem idade, e que nos acompanha por toda a vida (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

“Oh, eu sinto desejo, mas tenho muito medo. Às vezes, eu saio pra dançar com pessoas maravilhosas. Como não sentir desejo? mas eu me defendo do desejo. Se eu estou realmente animada, eu tomo uma ducha fria, rezo um pouco e vou pra cama. Esse é o caminho, não tenho nada, não posso” (S-02).

“Depois que ficamos velhos, não temos. Nessa idade, eu não acho que é importante, mas quando éramos jovens, isso era importante” (S-02).

“Eu sou contra a sexualidade na velhice. Eu acho que nós não temos que...Nesta fase, não é necessário” (S-02).

A sociedade impõe padrões de comportamento, que limitam a sexualidade humana, a uma fase que vai da puberdade até o início da maturidade, de maneira que, a atividade sexual na velhice, também não é reforçada (CASTRO; REIS, 2002). Para a grande maioria, a população idosa é desprovida de prazer, de modo que, dar continuidade à sexualidade parece algo anormal, vergonhoso e errado (BESSA et al, 2010).

Diante disso, o idoso se reconhece como alguém inútil, reforça seus pensamentos negativos sobre a sua sexualidade, aliados às modificações fisiológicas que são normais nessa fase da vida, aceitam a dessexualização como um processo normal, e ainda são negligenciados de acordo com a natureza de seus sentimentos (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009; CASTRO; REIS, 2002).

Até há algum tempo, pouco era discutida a sexualidade e a relação afetivo-sexual do idoso, tratado como assunto proibido, o que possibilitou margens para o desconhecimento sobre o assunto. Por um lado, os jovens pouco param pra analisar que o desejo não tem idade e alguns imaginam que com o passar dos anos, a sua vida afetiva envelhece de tal forma que alienam-se e esquecem de como é amar. Com isso, acabam por sustentar a ideia de que é tarde demais, para isso. Há ainda, aqueles que exteriorizam a sua aversão à tocar no assunto e, em hipótese alguma, podem imaginar um idoso cultivando o amor e trocando afetos íntimos, em público (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

É natural e até esperado que nesta fase da vida, o declínio da atividade sexual aconteça, porém, não totalmente, e isso não impede que o idoso possa reinventar novas formas de vivenciar e de sentir as várias facetas da sexualidade (VASCONCELLO, et al., 2004).

“Na minha idade, sexualidade é carinho, companheirismo, amizade, que é muito mais importante depois que ficamos velhos, do que o sexo” (L-01).

“Sexualidade para mim é namorar, beijar bastante, fazer muito carinho no meu companheiro. Na verdade, nem sinto falta de sexo, o mais importante que eu acho é o companheirismo” (L-02).

“Sexualidade faz parte do ciclo da vida, na terceira idade é melhor ainda, porque vivenciamos o companheirismo, não sentimos falta de ter relação sexual” (L-02).

“A sexualidade na terceira idade é o companheirismo, ter uma pessoa para conversar, dar um passeio, para não ser solitário” (S-02).

A sexualidade pode ser vivenciada na velhice, de diversas formas, sendo muito comum nessa fase da vida, encontrá-la nas relações de amizade, cumplicidade e de intimidade. Isso acontece como verdadeira expressão de afeto, sentimentos esses, que não se perdem ao longo da vida. Porém, existem fatores que impedem que os idosos possam continuar a viver as relações afetivo-sexuais, contribuindo para o bloqueio do desejo sexual (ALMEIDA; LOURENÇO, 2008; CATUSSO, 2005).

É sabido que, com o passar dos anos, os indivíduos tendem a querer ficar do lado da outra como forma de proteção, e assim, os gestos de carinho e cuidado, tornam-se valorosos. O sexo, vai diminuindo e tornando-se menos necessário. Então, durante a velhice, o desejo sexual pode diminuir, mas não, necessariamente. Entretanto, a desinformação, articulada com a má interpretação das inevitáveis mudanças fisiológicas que ocorrem no processo do envelhecimento, alimentam o mito do idoso assexuado (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

O desejo sexual do idoso é subestimado pela sociedade e pelo próprio idoso. Por esse motivo, deve ser estimulado, num processo poetizante, de criação e libertação do inconsciente reprimido. No entanto, como já tem sido muito discutido, o mito da velhice assexuada está impregnada no cenário coletivo, se fazendo presente no cotidiano, o que contribui para a construção de uma imagem depreciativa do idoso, que expressa a sua sexualidade, com naturalidade (COELHO, et al., 2010; RIBEIRO, 2007; SANTOS, 2006).

Para a nossa cultura ocidental, a mulher idosa que demonstra de forma livre e sem pudor, seu interesse sexual recebe expressões pejorativas, como o de velha assanhada, não sendo diferente para o homem idoso, que passa a ser considerado como o velho tarado (RIBEIRO, 2007; SANTOS, 2006) e assim, deixam de serem vistos como assexuados para idosos hiperssexualizados.

A falsa crença de que a velhice é uma etapa assexuada ou hiperssexualizada, influencia de forma significativa na autoestima, na autoconfiança, na capacidade física e

social dos idosos, além de dezoitar a capacidade do homem de amar, ser amado e de sentir as sensações (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

A nossa cultura, no que diz respeito à sexualidade na terceira idade, possui em suas raízes, os diversos mitos, tabus, preconceitos e credences, que devem ser superados (BESSA et al., 2010).

Ter uma vida sexual ativa, saudável, satisfatória, prazerosa e cheia de experiências é muito válida para manter a autoestima, dentre vários outros benefícios como: longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social (BESSA et al, 2010; ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

Uma sexualidade saudável, tem um importante e poderoso papel na vida do ser humano, sendo assim, fundamental e imprescindível manter uma atividade sexual prazerosa durante todo o ciclo de vida (BESSA, et al., 2010).

Assim, o binômio amar e ser amado nos conduzem à plenitude da vida, nos encoraja e contribue para diminuir a ansiedade, aflições e estimulam a vontade de compartilhar as alegrias e tristezas da vida (RODRIGUES, 2008).

Dessa forma, o idoso que se permite vivenciá-las, poderá ter um envelhecimento positivo, deixando para trás, um saudosismo passivo, sentimento negativo que faz estagnar os indivíduos. O idoso precisa olhar para frente e aprender a descobrir as novas possibilidades e sentir essa fase com liberdade e autenticidade, sem se preocupar com os julgamentos da sociedade.

CAT.03- As questões de gênero no contexto social e suas influências na sexualidade do idoso.

A categoria gênero, reúne características e funções que são, socialmente, construídos ao longo dos tempos, que representa as diferenças e inter-relações entre os sexos, que vão além do biológico. Assim, o que define o ser homem ou ser mulher envolve a incorporação dessas características e funções, como forma de representar-se, valorizar-se e atuar numa determinada cultura (FERNANDES, 2009; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

O que podemos observar com as falas apreendidas nos estudos, é a submissão das mulheres em relação aos homens, onde acreditam que o seu papel é apenas de servir ao homem e a sua família, independente dos seus desejos e vontades.

“Ser mulher para mim é ter orgulho das coisas que eu faço como cuidar da casa, dos filhos, do marido, sabendo comandar sempre. Tendo esses dons, a gente consegue superar qualquer problema que venha ocorrer durante a nossa vida” (L-02).

“Ser mulher para mim é ser sacrificada, porque somos nós que temos que tomar conta de tudo, ou seja, dos filhos do marido, dos netos, não temos tempo sequer para a gente se cuidar, temos sempre afazeres” (L-02).

“Ser mulher é ser mãe, dona de casa, do trabalho, ou seja, mulher é quem faz tudo, é ela que corre atrás, é que ama, que sofre e que compreende” (L-02).

As mulheres idosas, diferentemente dos homens, destacam como função principal de suas vidas a atividade cuidativa, ou seja, o cuidado com a casa e com a família, constituem atividades que para elas têm um importante significado social, sendo a base de sua construção de identidade como mulheres, portanto, nesse cenário, o cuidado com a família é quase sempre destinado às mulheres (FERNANDES, 2009).

Temos como herança cultural as diferenças de gênero que são evidentes em nossa sociedade. O nosso contexto histórico-cultural exerceu influências e auxiliou na consolidação de um contrato social altamente excludente e desigual, que percebe o ser feminino sob uma perspectiva inferior e desprestigiada, uma verticalidade nas relações homem e mulher (MARTINS, 2006).

Trata-se de uma construção de gênero que, nas últimas décadas, tem se reconstruído, conforme a sociedade e o tempo. As meninas são incentivadas a passividade, sensibilidade, fragilidade e dependência. Os brinquedos e jogos infantis reforçam o seu papel de mãe, dona de casa, e conseqüentemente, responsável por todas as tarefas relacionadas ao cuidado dos filhos e da casa. Na fase adulta, entendem que a sociedade espera sua dedicação com os afazeres domésticos e cuidados com os filhos (CABRAL; DIAZ, 1998). A mulher, especialmente as idosas de hoje, foram excluídas

da participação na vida social e política. O casamento foi a única forma de conquistar segurança econômica e de se consolidarem como seres obedientes às exigências sociais (FERNANDES, 2009).

No caso dos meninos, são incentivados a brincar em espaços amplos e abertos. Experimentam a liberdade, desde cedo. Jogam bola, brincam de carrinho, de guerra. Desde pequenos percebem que fazem parte de um grupo que tem poder, são incentivados a ter força e independência (FERNANDES, 2009).

A geração mais velha, vivenciou de forma marcante, as relações de poder e absorveram com naturalidade e intensamente às diferentes funções bem delimitadas entre o papel do homem e da mulher. Os atributos de gênero foram construídos em um modelo tradicional de relações, o homem comandava a família, era o provedor e tomava todas as decisões, assim, exercia o poder sobre a mulher e os filhos, experimentou uma verticalidade nas relações, o que pode influenciar o modo como o idoso percebe e vivencia sua velhice, conforme as atribuições de seu gênero (FERNANDES, 2009; FIGUEIREDO, 2007; NEGREIROS, 2004).

Portanto, o que podemos notar é que as relações de gênero são introduzidas como um processo pedagógico. Desde cedo, nos ensinam os afazeres pertinentes ao seu sexo e esse processo continua ao longo de toda a vida sendo perpetuada de geração para geração, reforçando a desigualdade de gênero e também no que diz respeito, a sexualidade (CABRAL; DIAZ, 1998).

“As melhores mulheres são aquelas que mantêm sua castidade e desejo de seus maridos” (S-01).

“Gostando ou não gostando, a responsabilidade da mulher é estar a serviço do marido. Satisfazer as necessidades sexuais do marido é o dever da mulher” (S-01).

“Porque quem procura é o homem, a mulher quase não procura” (S-03).

Na velhice assim como em qualquer outra fase da vida, existem as queixas dos parceiros sobre a incompatibilidades sexuais, o interesse de um e o desinteresse de outro, passividade, recusa ou desacordos de outro (BUTLER; LEWIS, 1985 apud RODRIGUES, 2008).

A sexualidade da mulher foi baseada e relacionada com a reprodução. Dessa forma, embutiram em seu pensamento, que sua sexualidade é apenas para a reprodução e não para o prazer. A mulher reduz a sua sexualidade às genitálias, e para elas a sexualidade carrega um significado negativo, representa algo sujo, vergonhoso e proibido. A mulher foi educada para ser mãe, cuidar dos outros, e para dar prazer ao outro, a sua sexualidade foi reprimida, negada e temida desde seu nascimento. Ao contrário dos homens que desde pequenos são incentivados a buscar e vivenciar a sexualidade, ligando-a ao prazer e a virilidade, quanto mais vivencia-la, mais homem se torna para a sociedade, são preparados para viver o prazer por meio do seu corpo (CABRAL; DIAZ, 1998).

Desta forma, as mulheres idosas crescem com o pensamento de que devem ser passivas na relação sexual, resignadas e consentidoras. Apenas as mulheres "mal vistas" é que se entregavam e procuravam os prazeres do sexo e se rendiam a seus próprios desejos sexuais. As mulheres "honestas" muito raramente deseja a gratificação sexual para si, e assim, submete-se para atender ao seu marido em agradá-lo e satisfazê-lo, cumprindo o seu papel como boa esposa (RODRIGUES, 2008).

...“meu marido não tem paciência, não me beija, quanto mais fazer sexo, não temos mais aquele amor como tínhamos antigamente, a relação esfriou”.....(L-02).

“Meu marido não beija mais, como antigamente”...(L-02).

A queixa das mulheres idosas sobre a falta do romantismo, torna-se um dos fatores que também pode contribuir para minar a relação afetivo-sexual do casal idoso. Amor e romance não são problemas para as mulheres. Entretanto, justamente pelas diferenças de gênero que foram construídas ao longo dos tempos, os homens possuem uma outra visão de romantismo. Sustentam a ideia de que romance é estar pronto para a relação sexual sempre e a qualquer hora. Porém, para a mulher sentir o desejo de deitar-se com o homem, depende justamente, de sua capacidade de conquistá-la, cortejá-la, ou seja, de ser romântico. Nessa perspectiva, muitas mulheres nunca chegaram se quer ao orgasmo, até mesmo, pela condição de serem passivas na relação, ou porque muitos homens não se preocupam em manter uma relação de qualidade, e sim, de forma rápida, mecânica e prazerosa apenas para ele mesmo (RODRIGUES, 2008).

Com o passar dos anos, as pessoas normalmente não têm o mesmo vigor de outrora, dos tempos de juventude, mas os idosos podem e devem manter acesa a chama da paixão por seus companheiros, atendo-se mais à qualidade nas relações do que à quantidade existente na juventude. Para isso, o carinho é peça fundamental nos relacionamentos (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

Portanto, se faz necessário um esforço contínuo neste processo, com intuito de diminuir essas distâncias emocionais entre os parceiros, e isso pode ser melhorado por meio do envolvimento e cumplicidade articulado com sentimentos de compreensão e amizade. Sendo assim, é indispensável a manutenção da relação para ter um relacionamento saudável, o que exige tempo, habilidade e a cima de tudo, amor (RODRIGUES, 2008).

Depois de uma vida inteira juntos, compartilhando sentimentos e momentos, o que irá prevalecer na velhice são os sentimentos de afeto e sensações de aconchego que o outro pode lhe proporcionar, sendo o sexo a manifestação disso. Na terceira idade, faz-se amor com valores e desejos, podem reafirmar a sua identidade e mostrar ao outro o valor que possui (BESSA et al., 2010; ALMEIDA; LOURENÇO, 2007).

Nota-se então, que os valores e padrões sociais e culturais construídos ao longo dos tempos, se fazem presentes no dia a dia dos idosos e exercem uma influência no comportamento e nas atitudes, na dimensão em que determina como deve ser o papel feminino e masculino na velhice (RODRIGUES, 2008).

Existem muitos caminhos para que ocorra mudanças e transformações, no que diz respeito às diferenças de gênero. Acreditamos que a Educação seja a principal via, não apenas para diminuir os discrepantes papéis sociais impostos, mas também, para uma melhor vivência da sexualidade, principalmente das mulheres (CABRAL; DIAZ, 1998).

SBC.03- A religião e suas influências na sexualidade do idoso.

A religião tem um importante papel na vida dos indivíduos. É uma forte contribuinte para a construção dos valores e crenças pessoais. Não há como negar a importância dela na vida das pessoas, com grande destaque, podemos dizer que na terceira idade e na velhice, sua importância é ainda maior (CATUSSO, 2005). Por conseguinte, os comportamentos religiosos se fazem frequentes na idade avançada (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2008).

Pode-se explicar esses frequentes comportamentos religiosos nessa fase da vida, porque o processo do envelhecimento traz consigo, diversas questões existenciais, das quais, a religião busca responder. Além disso, uma grande parte da população reconhecem algum tipo de crença religiosa e os idosos valorizam profundamente suas crenças e valores religiosos, falam sobre sua fé e a importância dela para superação dos percalços da vida (GOLDSTEIN; SOMMERHALDER, 2002).

“Quando uma pessoa envelhece, ela deve fazer atividades espirituais, porque não há nada mais importante para ela, ela deve orar, jejuar, e satisfazer Deus” (S-01).

“Nessa idade, não há nada mais importante que a minha fé e religião” (S-01).

“Pra mim isso acabou, porque eu não posso ter esse tipo de pessoa, um homem que vive comigo, porque eu tenho Deus no meu coração, e Ele me determina” (S-02).

Sabemos pois, da importância que a religião e a espiritualidade possui na vida dos indivíduos, principalmente, nos momentos difíceis, e sua influência na saúde física (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2008). No entanto, ela é uma forte condicionante da sexualidade. A religião católica articulava a sexualidade, com normatização e culpa (NICOLINO, 2011). A consequência desta postura é repugnância ao prazer sexual, especialmente, pelas mulheres.

O Cristianismo, em seus discursos, perpetuou a hostilidade e desprezo pela sexualidade. Embutiu a ideia do amor altruísta, e não sexual. O amor e o sexo, a partir de então, tornaram-se opostos, distintos. O amor pertencia a Deus, e o sexo ao diabo. No século VII ao XII, a igreja consentiu o casamento como uma união sagrada. Dessa forma, a prática do sexo só era aceita para fins de procriação, e não como uma forma de afeto e amor partilhados pelo casal, para o alcance do prazer mútuo (RISMAN, 2005).

As ideias do cristianismo continuaram fortes durante toda Idade Média. Prosseguiu ditando as regras sobre a sexualidade, impondo normas, padrões morais, e comportamentos das pessoas, principalmente, do que era esperado de um comportamento sexual apropriado e aceito. Portanto, ainda nesse período, a prática sexual continuava tendo como finalidade a procriação, caso contrário, seria um comportamento sexual desviante (RISMAN, 2005).

As mulheres que apresentavam qualquer comportamento inapropriado, acusavam-na de bruxa. Assim, a igreja realizou um movimento de caça as bruxas, em que punia as mulheres acusando-as de fazer bruxarias, como por exemplo, aborto, impotência masculina, infertilidade, etc (RISMAN, 2005).

Qualquer comportamento relacionado a sexualidade entre os idosos, era visto como algo abominável e demoníaco, pois nessa época, o desejo sexual não era aceito pela igreja (RISMAN, 2005).

Se pararmos para analisar o contexto histórico, podemos observar que há séculos, as sociedades veem reforçando esse pensamento retrógrado da velhice assexuada. Além disso, a sexualidade nos tempos antigos, era vista apenas como meio de procriação, o que reforça também, a ideia de que nesta fase, a sexualidade não deve ser mais vivenciada por eles (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009; RISMAN, 2005).

Portanto, entendemos que a religião tem uma grande parcela de culpa no que diz respeito à repressão sexual, principalmente, para os idosos, que acreditam que nessa fase o sexo já não faz sentido. Colocaram no pensamento, que a função é única e exclusiva para procriação e não para o desejo.

Sendo assim, a sexualidade nesta fase da vida, deveria ser vivenciada com extrema liberdade, visto que, as preocupações relacionadas a reprodução desaparecem, e portanto, o único objetivo é de apenas dar e receber prazer, o que influencia o bem estar dos idosos pois na velhice existe maior experiência, mais vivência no relacionamento, maior ternura e sabedoria (BESSA, et al., 2010).

CT. 04- Fatores como as doenças, a falta de um parceiro, e a influência da família são motivos que interferem na vivência da sexualidade.

Nas falas dos idosos contidas nos estudos selecionados, pudemos verificar que são vários os fatores que contribuem de forma negativa para a vivência da sexualidade entre os idosos, os quais, serão descritos aqui.

- **As doenças:**

Sabe-se que os jovens acreditam que o envelhecimento está muito distante e por isso, pouco se preocupam com os excessos de bebidas alcoólicas, levando uma vida desregrada, fumo em excesso, sem atividades físicas e uma alimentação ruim, pois vivem o presente e esquecem que o seu comportamento, terá consequências significativas na velhice. E nesse sentido, podemos constatar alguns problemas que dificultam ou impossibilitam a sexualidade dos idosos (CATUSSO, 2005).

“Vieram as doenças, como a hipertensão”... (L-02).

“Nós não temos relações sexuais, porque ele tem um problema. Eu sinto falta dele, mas isso é normal, o que podemos fazer? Eu acho que tenho uma vida normal, com todos os obstáculos, mas eu ainda estou feliz” (S-02).

“Eu sinto falta, porque meu marido não pode fazê-lo. Temos de enfrentar, viver sem sexo, nós gostamos, mas o que podemos fazer, a saúde sempre em primeiro lugar” (S-02).

“A pressão sobe ... aí, toma remédio” ... (S-03).

“Os próprios medicamentos prejudicam a gente. Para mim, me atacou antes, por causa de doença, porque eu sofri derrame, duas vezes” (S-03).

Com os diversos avanços na medicina, temos conquistado um aumento na expectativa de vida. Mas junto a essa conquista, houve também, um aumento na prevalência de doenças crônicas, que se fazem presentes no processo do envelhecimento, resultado da crescente expectativa de vida (STEIN; HOHMANN,

2006). Portanto, é normal o surgimento das doenças nessa fase da vida, em detrimento da própria idade (ALMEIDA; LOURENÇO, 2009).

No entanto, sabemos que as doenças, principalmente, as doenças crônicas não-transmissíveis, podem afetar a função sexual, interferindo nos fatores neurais, endócrinos e os processos vasculares que atuam na resposta sexual (LOCHLAINN; KENNY, 2013; SÁ; FERREIRA, 2007).

Para que ocorra uma relação sexual, é necessário uma série de alterações neurais e metabólicas, bem como, o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial sistêmica (RAMPIN; GIULIANO, 200). O esforço durante o ato sexual, corresponde aquele observado em uma atividade física com gasto energético classificado como de baixo a moderado (STEIN; HOHMANN, 2006).

Assim, os problemas físicos podem interferir na sexualidade, destacando os mais comuns: problemas cardíacos, diabetes, pressão alta, stress, depressão e cansaço (LOCHLAINN; KENNY, 2013; CATUSSO, 2005).

As doenças podem atuar como um complicador para manter a atividade sexual, quer seja pelas implicações psicológicas advindas com o diagnóstico da doença, quer seja pelo uso de fármacos que desencadeiam a disfunção erétil e/ou perda da libido (STEIN; HOHMANN, 2006).

Os fármacos utilizados influenciam na capacidade sexual, principalmente, do homem, os mais citados são os diuréticos e anti hipertensivos, sendo o fator desencadeante a redução do fluxo sanguíneo para o pênis (STEIN; HOHMANN, 2006).

Contudo, a qualidade de vida melhorou de tal forma que hoje é possível e real na idade avançada manter-se em atividade sem que prejuízos orgânicos tenham um grande impacto sobre a capacidade funcional (STEIN; HOHMANN, 2006).

Apesar das adversidades que os problemas físicos trazem é um mito pensarmos que os idosos doentes crônicos são desprovidos de desejo sexual e assexuados, portanto, não são estimulados e encorajados para nenhuma atividade sexual (RODRIGUES, 2008).

A relação sexual deve ser vista como uma atividade física qualquer, a ocorrência de morte súbita durante a relação sexual são casos raros, assim como, um infarto do miocárdio. Paciente com angina estável, também não apresenta aumento

significativo no risco cardiovascular durante a atividade sexual (STEIN; HOHNANN, 2006).

Portanto, é enganoso pensar que, com o surgimento da doença crônica ou cardiovascular, a vida sexual deva desaparecer.

O idoso necessita engajar-se em atividade física, pois além de possuir efeito protetor contra as doenças, contribuem para o aumento da auto estima do idoso (STEIN; HOHNANN, 2006).

A atividade física traz importantes benefícios para a saúde fisiológica e psicológica, além de influenciar de forma positiva a saúde sexual, principalmente, dos idosos (VIANA; MADRUGA, 2008). Com o aparecimento das doenças, acreditam que a vida sexual não pode ser mais vivenciada, por medo ou até mesmo por sentirem-se incapazes sexualmente, predominando a falta de diálogo entre os parceiros (RODRIGUES, 2008).

Em uma pesquisa realizada por Lyra (2005), constatou que os idosos que praticavam exercícios físicos, eram mais ativos sexualmente do que os que não praticavam nenhum tipo de atividade física. Além disso, os idosos praticantes de exercício físico, relataram que a vida sexual está relacionada ao aspecto físico, enquanto os idosos sedentários à relacionaram com a saúde.

Nesse contexto, o profissional de saúde tem a responsabilidade de levar a informação ao idoso e garantir possibilidades para que possam lidar melhor com os adoecimentos, promovendo a saúde e estimulando comportamentos que visem à manutenção da autonomia e ao envelhecimento bem sucedido (SILVA; SANTOS, 2010).

Em suma, o cuidar é uma necessidade humana e deve atender às suas próprias necessidades. Cuidar de si não é uma simples tarefa, e quando na velhice essa tarefa torna-se ainda mais árdua, por ser compreendida como um processo de transformações, e a todo o momento se faz necessário a reconquista do equilíbrio (SILVA; SANTOS, 2010).

Nesta perspectiva, se faz necessário que o profissional planeje ações educativas voltadas a promoção da saúde, com o foco no autocuidado dos idosos, mostrando as inúmeras possibilidades que possuem, além da autonomia, que se torna muito importante para um envelhecimento bem sucedido.

Portanto, o objetivo da assistência da enfermagem no processo do autocuidado, precisa atentar-se para as necessidades e preferências do próprio indivíduo e não das percepções do profissional (SLVA; SANTOS, 2010).

Assim, o indivíduo idoso pode conquistar maior autonomia, e conseqüentemente, poderá vivenciar a sua sexualidade com maior qualidade, podendo visualizar as diversas possibilidades que ainda possui e por fim, encarar e superar de forma positiva os obstáculos e adoecimentos que podem advir com a idade.

- **A falta de um parceiro e a influência da família.**

Percebe-se que a falta de um parceiro para os idosos, torna-se um empecilho para vivenciarem as experiências sexuais e amorosas.

“Eu não tenho sexo, eu não tenho um marido, estou viúva, mas as pessoas que têm, têm a ver, eu acho isso muito bom para as pessoas, a sexualidade é parte da vida das pessoas” (S-02).

“A sexualidade é quando temos um marido, ter relações sexuais, mas depois que ele faleceu, eu nunca mais tive” (S-02).

A maneira como as pessoas irão vivenciar a sua sexualidade na velhice, está relacionada com a forma que a vivenciam desde a infância, assim como, o modo como era tratado o assunto em sua residência e como foi construídas sua identidade sexual (BESSA et al, 2010; LYRA, 2007).

Nesta perspectiva, as mulheres idosas, geralmente, são as que mais sentem a vida sexual encerrada quando seu parceiro falece. Isso pode ocorrer pela educação repressora e pelas influências da sociedade que não estimulam a mulher idosa a procurar um novo relacionamento amoroso. Aliado a isso, existe a dificuldade de encontrar um novo parceiro de sua faixa etária, porque as mulheres tendem a viver mais que os homens, resultando em mais viúvas que viúvos (FRUGOLI; MAGALHÃES-JUNIOR, 2011; GIR; NOGUEIRA; PELÁ, 2000).

Este comportamento, reafirma as questões de gênero, em que a mulher consegue realizar-se, simplesmente, pelo fato de ser mãe, e portanto, as necessidades sexuais são menores (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Em uma pesquisa feita por Santos & Carlos (2003), as mulheres idosas de sua pesquisa, seguiram uma vida tradicional. Casaram, tiveram filhos, e após a morte de seus parceiros, optaram por não mais se relacionarem. Relataram não imaginar-se com outro homem, passaram tanto tempo se dedicando apenas ao marido, que não pensavam na possibilidade de outra pessoa em seu lugar, e as que chegaram a pensar nessa possibilidade, usaram a idade como um problema para um novo relacionamento.

Portanto, cuidam dos filhos e depois dos netos, e negam a sexualidade, como não sendo mais inerente a elas. Além disso, o que podemos verificar é que a família também influencia na sexualidade do idoso, e muitas vezes, colaboram para a repressão de sua sexualidade, minando qualquer expectativa de um novo relacionamento. sexualidade.

“Depois que fiquei viúva, eu não tive mais sexo, mas eu vivo bem sem ele. Hoje eu não tenho mais o desejo de ter um homem estranho dentro da minha casa e minha filha diz que nunca vai aceitar ter outro homem no lugar de seu pai” (S-02).

Muitos idosos, dividem a casa com os vários membros da família (pais, filhos e netos) e muitas vezes a moradia não comporta o número de pessoas que residem nela, faltando espaço e conseqüentemente a privacidade (BESSA, et al., CATUSSO, 2005). A família entende que tem direitos em opinar e julgar a vida do idoso, que por conseguinte, perde sua autonomia e o direito de fazer suas próprias escolhas. Passam portanto, a controlar as ações, atividades e os relacionamentos afetivos dominando os sentimentos dos seus idosos (CATUSSO, 2005).

Neste contexto, o idoso reprime sua sexualidade uma vez que, a família residente na mesma casa, impede com frequência a privacidade (CATUSSO, 2005).

Não podemos esquecer que a família também sofre influências de ordem social. Não apoiam a novos relacionamentos, por insegurança e encorajam apenas as atividades de lazer como forma de compensação da solidão que impõem aos pais solitários (NEGREIROS, 2004).

Depreciam a necessidade sexual dos pais, como sinal de infância ou demência (CATUSSO, 2005) Além disso, quando os pais possuem bens, os filhos como herdeiros principais, julgam o companheiro como uma ameaça aos bens de direito (NEGREIROS, 2004).

O que podemos perceber, é que a repressão está impregnada na sociedade, e isso reflete nos lares e o preconceito é transferido de geração em geração, se alastra e contamina a todos, como resultado, vivemos conforme a expectativa dos outros e tememos a nossa própria autenticidade.

SBC.04- As mudanças físicas e hormonais dificultam a vivencia da sexualidade.

O envelhecimento é um processo onde ocorre diversas transformações físicas, biológicas e fisiológicas e que podem afetar o psicológico. Por ser algo subjetivo, cada indivíduo percebe seu envelhecimento de modo diferente, podendo ser encarado de forma positiva ou não. Tudo dependerá das vivencias e experiências de cada um.

“A menopausa acabou comigo, sentia um calor, ficava irritada por qualquer coisa e também depois que eu entrei na menopausa, ficou muito difícil ter relação” (L-01).

“Fiquei mais gordinha, minha pele está enrugada, meu desejo sexual diminuiu”..... (L-02).

“A gente perde a vontade de ter relação sexual, devido à aparência em que a gente se encontra nesta fase. Depois, não sei como será” (L-02).

Tanto o homem quanto a mulher que envelhece, percebem as mudanças corporais e fisiológicas, porém, de forma diferentes. As mulheres sentem-se cobradas pela beleza e pelo vigor físico que se modifica com as perdas advindas com o passar dos anos, e os homens sentem-se cobrados pela diminuição da potência sexual vinculada a ereção peniana.

O envelhecimento feminino não é, sozinho, um fator para diminuir o interesse da mulher, por sexo, muito menos, seu potencial de reação sexual, principalmente, se a sua

saúde geral, não estiver comprometida. Porém, as alterações fisiológicas que sofrem, aparecem no ciclo da reação sexual da mulher, após a menopausa e as consequentes modificações hormonais que elas sentem, às vezes, podem surgir os primeiros problemas sexuais (FRUGOLI; MAGALHÃES- JUNIOR, 2011; COELHO et al., 2010). Contudo, cada mulher vivencia essas alterações de forma diferente, não sendo um padrão para todas (SÁ; FERREIRA, 2007).

Com a diminuição da produção do hormônio estrogênio, as mulheres, podem sentir sintomas como ondas de calor, suores frios, dores de cabeça, irritabilidade e depressão. Outras podem sentir a vagina sem lubrificação e dispareunia, podem queixar-se da pele e dos cabelos que se tornam mais secos, têm aceleração cardíaca e muita ansiedade (PATRIZZI, 2004).

Assim sendo, a sociedade acredita que a mulher que alcança o período da menopausa, perde o interesse e o prazer pelo sexo. Esse pensamento errôneo a respeito dessa fase, é alimentado pela desinformação, “pelo preconceito machista contra a mulher e no processo de achatamento da mulher na sociedade” (PAIVA, 1999)

As mulheres sentem o envelhecimento, pelo ponto de vista da estética, pois a mídia vende a ideia da mulher jovem desejada e aceita, apenas por seus atributos como corpo escultural, e impecável aparência física. Nessa perspectiva, reforça as questões de gênero pelo qual elas devem ser jovens e bonitas, e o envelhecer mostra exatamente o contrário, o que pode levar as mulheres a entenderem o processo de envelhecimento de forma negativa e repulsiva (GRADIM, et al., 2007).

Outro fator que contribui para a falta do desejo sexual na mulher, é que após a menopausa, perdem a capacidade de fertilidade, e então, acreditam que o sexo já não deve ser vivenciado, visto que, acreditam que apenas deve ser realizado para fins de procriação, entretanto, a capacidade de experimentar o prazer sexual são sensações que duram a vida toda (GRADIM, et al., 2007).

As mulheres podem passar um momento de adaptação e redescobrir um novo corpo feminino, agora mais maduro e com necessidades sexuais possivelmente diferentes, porém não ausentes. Descobrir uma nova liberdade, praticar a sexualidade mais livremente (COELHO, 2010; VASCONCELOS, 1994).

Por outro lado o homem idoso, percebe o envelhecimento pela perspectiva sexual. Sentem-se inseguros com a ereção e, com isso, torna-se difícil de mantê-la e até

mesmo, procuram evitar os contatos sexuais. A fisiologia sexual masculina vai se modificando com o passar dos anos, o que é algo natural e esperado no processo do envelhecimento (GRADIM, et al, 2007).

Desta forma, o homem idoso, leva mais tempo para chegar ao orgasmo, com um intervalo maior entre uma ejaculação e outra e o volume ejaculado será menor. Não haverá, mais a mesma disposição física, e a frequência sexual se reduzirá. Com isso pode ocorrer bloqueios emocionais que interferem na resposta sexual (GRADIM, et al, 2007). Porém, existe grandes possibilidades do idoso apresentar ereção até os 80 anos ou mais, principalmente, se apresentar uma boa saúde física e psicológica (GRADIM, et al., 2007; RISMAM, 1996).

Na idade mais avançada, o homem pode sentir-se frustrado, pela diminuição da capacidade sexual, evitando qualquer contato sexual. A mulher, por sua vez, sentirá que a desatenção do marido pode ser devido à sua aparência física que sente em si mesma com as modificações advindas do processo da menopausa, juntamente com o pensamento estereotipado da sociedade em que a faz sentir-se menos atraente. Se ainda contudo, houver uma falta de comunicação entre o casal, poderão aparecer desentendimentos, distanciamento e em alguns casos a procura de um caso extra conjugal, principalmente, por parte do homem (VAZ; NODIN, 2005).

Um dos fatores que contribuem para a insatisfação do novo corpo, é a falta de conhecimento sobre as mudanças que estão ocorrendo. Portanto, o idoso, possuindo o conhecimento correto sobre o seu corpo e por conseguinte reconhecer as mudanças físicas ocorridas, além de ter a oportunidade de discutir a respeito da sexualidade, poderá alcançar e manter uma vida sexual ativa e satisfatória (FRUGOLI; MAGALHÃES- JUNIOR, 2011).

Para podermos entender as questões que envolvem a velhice, é preciso avançarmos para a compreensão e aplicabilidade de uma educação para a promoção da sua saúde física e mental, visando pois, a sua qualidade de vida. Assim, é por meio da educação problematizadora na Educação para a Saúde, que conseguiremos romper os paradigmas que perpassam por esse tema, repleto de tabus, preconceitos e visões desacertadas. É por meio desse processo, que superaremos o modelo opressor. Este pressuposto tem a ver com a maneira pela qual, vamos nos desenvolvendo no mundo, influenciando hábitos, atitudes e comportamentos, para uma vida mais segura,

responsável, livre, democrática e consciente (FREIRE, 1994).

Talvez esta seja a explicação para o comportamento opressor da nossa sociedade, principalmente, quando o assunto é a sexualidade, que se torna ainda mais oprimida na velhice. Esse comportamento reprimido é o reflexo de uma educação sucateada, que impede o pensamento crítico, a dialogicidade, e a liberdade de se expressar em suas diversas formas.

Por vez, os profissionais da saúde são fundamentais para essa mudança. As ações educativas devem ser cada vez mais adotadas, como forma de reproduzir mudanças significativas nos indivíduos, seguindo um modelo de diálogo, com uma educação horizontalizada, permitindo a troca de experiências. Pois, a ação educativa é entendida como um desenvolvimento de atividades educativas para instigar mudanças no indivíduo, especialmente, no estilo de vida. Também pode ser compreendida como um conjunto de saberes e práticas (SILVA et al., 2007).

Sendo assim, muitos são os princípios e os conceitos que fundamentam a prática da Educação para a Saúde, principalmente, na velhice. Essa, procura desencadear mudanças de comportamento individual, abrindo janelas para um processo de transformação. Desta maneira, a educação transformadora também é importante para reforçar a promoção da saúde (CANDEIAS, 1997; SILVEIRA et al., 2005) e da autonomia dos indivíduos que podem, por si só, tomar decisões de sua própria vida, de forma consciente, segura e responsável (BUENO, 2009).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após os resultados obtidos com a pesquisa e considerando os achados, verifica-se que a percepção do idoso sobre a sexualidade é ainda confusa, merecendo atenção especial o que, possivelmente, contribui para uma visão negativa. Torna-se evidente que existe uma lacuna sobre o assunto e que falta informações para a desmistificação que impregna o nosso cenário cultural, com mitos e tabus que dificultam a vivência e a percepção autêntica dos idosos, no que diz respeito a sexualidade.

Compreendemos que apenas a educação, juntamente com os profissionais da saúde, como os(as) enfermeiros(as) entre outros, pode e devem auxiliar na desmistificação e na transformação do olhar repressivo dos idosos que negam a sexualidade, além de serem os próprios precursores dos preconceitos que permeiam o assunto, pois é confirmado esses dados na literatura em relação ao seu comportamento, nesta fase da vida.

Face a este cenário, sugere-se a essa população, a Educação para a saúde, atendendo os preceitos da metodologia de Paulo Freire, que busca investigar junto a população e levantar as reais necessidades, para então, trabalhar no sentido de conscientizá-los contribuindo para uma visão positiva da sexualidade e seus benefícios, além das diversas possibilidades que ainda podem usufruir, nesta fase da vida.

As ações educativas devem buscar o desenvolvimento da autonomia e responsabilidade dos indivíduos, utilizando como ferramenta principal, o diálogo e como peça fundamental os próprios idosos, que participam desse processo, não apenas como meros espectadores, mas sim, como protagonistas, que junto ao profissional de saúde, dialoguem sobre as diversas questões que interferem na percepção e vivência da sexualidade, impedindo um envelhecimento indesejável. Cada indivíduo tem o direito de ter a sua vida mais saudável consciente e responsável, incluindo em suas expectativas como quer desenvolver a sua própria sexualidade, possibilitando a otimização da sua vida em todas as dimensões possíveis.

Portanto, às mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos, devem ser ocasionados não pela persuasão ou autoridade do profissional, mas pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos.

Atualmente, estamos vivenciando um processo de transição demográfica, no qual, a população brasileira está se tornando mais idosa. Nesse contexto, é esperado que

os profissionais de saúde, se adaptem à essas mudanças, especialmente, por meio de ações inovadoras nos planejamentos das ações em saúde, principalmente, quando refere-se ao assunto tão delicado como a sexualidade. Se faz necessário então, utilizar dinâmicas e metodologias que perpassem pelo lúdico e que provoquem reflexões críticas sobre o próprio comportamento.

No âmbito da atenção primária à saúde, talvez fosse válido, a qualificação dos agentes comunitários de saúde (ACS), para identificar as demandas no que diz respeito à percepção da sexualidade, pois entende-se que ele é a linha de frente da atenção básica.

É importante destacar a falta de pesquisas relacionadas à sexualidade do idoso, o que faz despontar reflexões sobre a lacuna que existe em relação a esse tema, que precisa ser melhor explorado e estudado pelos pesquisadores.

Vale, portanto, evidenciar, no momento atual, o surgimento da Aids nesta faixa etária, o que é resultado do desenvolvimento da sua sexualidade de tempo de outrora, o que representa grande problema nos tempos atuais, no cenário da saúde nacional e mundial.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AILINGER, R. Contributions of qualitative evidence to evidence based practice in nursing. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. v.11,n.3,p.275-9. 2003.

ALMEIDA, E. C. Doação de Órgãos e visão da família sobre a atuação dos profissionais neste processo: revisão sistemática da literatura brasileira. 2001. 90 f. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2011.

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. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. *Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano*. vol.5.nº1.p.130-140.Jan/Jun.2008.

ALMEIDA, T; LOURENÇO, M. L. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *RBCEH*. v. 6, n. 2, p. 233-244, maio/ago. Passo Fundo, 2009.

ALTMAN, M. O envelhecimento à luz da psicanálise. *Jornal de Psicanálise*. vol.44.n.80.Jun. São Paulo. 2011.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. vol.9, n.16,p.39-52. Set/fev.2005.

ARAÚJO, L. F; CARVALHO, V. A. M. L. Aspectos Sócio- Histórico e Psicológico da velhice. *Revista de Humanidade*. v.6,n.13. Rio Grande do Norte, 2005.

BARROSO, J; GOLLOP, C.J; SANDELOWSKI, M; MEYNELL; PEARCE, P.F; COLLINS, L.J; The Challenges of Searching for and retrieving qualitative studies. *West J Nurs Res*. v.25, n.2, p. 153-78, 2003.

BENETTI, S. Sexualidade: como vivê-la de maneira criativa. São Paulo, Paulinas, 1997.

BERNARDINO, E. A sexualidade na terceira idade: o discurso social do suposto corpo assexuado. 2011.41f. Trabalho de Conclusão do Curso (Curso em Psicologia). Caruaru, dez. 2011.

BESSA, M, E, P; VIANA, A. F; BEZERRA C, P; SOUZA, L. B; ALMEIDA, J. J. A; WANDERLEY, L. W. B. Percepção dos Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência acerca da Sexualidade na Terceira Idade. *Cadernos da Escola de Saúde Pública*.v.4.n.2.p. 19-24, jul./dez. Ceara, 2010.

BONFIM, C. Superando (pre) conceitos e tabus para a vivência qualitativa da sexualidade na terceira idade. Revista Portal de Divulgação. n.11.Jun.2011.

BUENO, S. M. V.; ALMEIDA, E. C.; BALDISSERA, V. D. A.; HOGA, L. A. K.; GATTO JUNIOR, J. R. SCORZONI, M. F. M. Proposta de Construção das Situações limite de Paulo Freire na Metassíntese Qualitativa visando Ações Educativas em Educação e Saúde In: BUENO, S. M. V.; SOUZA, E. A.; SOUZA, M. P.; CASTRO, L. L. A. Referenciais Teóricos Significativos na Educação. Rainha: 2014.

BUENO, S. M. V. Educação preventiva em sexualidade, DST, AIDS, drogas e violência. 2001. 263p. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

BUENO, S. M. V. Tratado de Educação Preventiva em Sexualidade. Ribeirão Preto: FIERP/ EERP. USP, 2009.

BULCÃO, C. B; CARANGE, E; CARVALHO, H. P; FERREIRA-FRANÇA, J. B; KLIGERMAN-ANTUNES. J; BACKES, J; LANDI, L. C. M; LOPES, M. C; SANTOS, R. B. M; SHOLL-FRANCO, A. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. Ciências e Cognição. vol.1, p.54-75.Mar.2004.

CABRAL, F; DIAZ, M. Relações de gênero.Cadernos afetividade e sexualidade na educação: um novo olhar. Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte; Fundação Odebrecht. Belo Horizonte: Gráfica Editora Rona Ltda. 1999.142-150.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Revista de Saúde Pública. vol.31.nº.2.p.209-13. Abril. São Paulo, 1997.

CASTRO, A. A; SACONATO, H; GUIDEEGLEK, F; CLARK, O. A. C; Curso de revisão sistemática e metassíntese. São Paulo: LED-DIS/UNIFESP. 2002 . Disponível em: <http://www.virtual.epm.br/curso/metanálise>.

CASTRO, N. M. S.; REIS, C. A. C. Sexualidade na terceira idade: não posso, não quero ou não devo. O mito da dessexualização das idosas e a influência da estereotipia negativa as mesmas e suas consequências na vida afetiva e sexual. Revista de Iniciação Científica Newton Paiva, p. 1-21, 2002.

CATUSO, M. C. Rompendo o silêncio, desvelando a sexualidade em idosos. Revista Virtual Textos & Contextos, ano 4, n. 4, p. 1-19, 2005.

COELHO, D. N. P; DAHER, D. V; SANTANA, R. F; ESPÍRITO SANTO, F. H. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem.Revista Rene.n.11,n,4,p.163-173.out/nov. 2010.

COSTA, L. H. R; COELHO, E. C. A. Enfermagem e sexualidade: revisão integrativa de artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. Revista Latino Americana de Enfermagem.v.19,n.3,p.2-10.maio/jun.2011.

CUSTÓDIO, C. M. F. Representações e vivências da sexualidade no idoso institucionalizado.2008. 230 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação em Saúde). Universidade Aberta, Lisboa.

CRUZ, R, C; FERREIRA, M. A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. Texto Contexto Enferm. v.20, n.1, p. 144-51. Florianópolis, 2011.

DENZIN, N; LINCOLN, Y. Handbook of qualitative research. 3rd ed. Thousand Oaks CA: Sage Publications; 2005.

ESTATUTO DO IDOSO: (2003). Lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e das outras providências. Brasília: Senado Federal.

FERIANCIC, M. Sexualidade e envelhecimento: uma questão a ser enfrentada. Revista Portal de Divulgação.nº11. Jun. 2011.

FERNANDES, M. G. M. Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. Revista Brasileira de Enfermagem.v.62,n.5. 2009.

FERRARI, T. B. N. Saúde sexual do idoso: cuidados e percepção dos idosos. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA, SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 14., 9., 2010, Curitiba. Anais... 2010.

FIGUEIREDO, M. L. F; TYRREL, M. A; CARVALHO, C. M. R. G; LUZ, M. H. B. A; AMORIM, F. C. M; LOIOLA, N. L. A. As diferenças de gênero na velhice. Rev Bras Enferm.v.60,n.4,p.422-7. 2007.

FOUCAULT, M. História da sexualidade: a vontade de saber. 13.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

FREIRE, P. Educação como prática da liberdade.28ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 200.

FREIRE, P. Pedagogia da Esperança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. Paz e Terra. 11º ed. Rio de Janeiro:Paz e terra 1994.

FRUGOLI, A; MAGALHÃES- JUNIOR, C. A. O. A Sexualidade na Terceira Idade na Percepção de um Grupo de Idosas para a Educação Sexual. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 85-93, jan./abr. 2011.

- GALVÃO,C.M; SAWADA,N. O; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem.v.12,n.3,p.549-56. 2004.
- GOMES, R; NASCIMENTO, E. F; ARAÚJO, F. C. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? Cad Saúde Pública.v.23,n.3.p.565-74. 2007.
- GRADIM, C. V. C; SOUSA, A. M. M; LOBO, J. M. A Prática Sexual e o Envelhecimento. Cogitare Enfermagem.v.12,n.2,p.204-13,abr/jun. 2007.
- GREENHALGH, T; Papers that summarise other papers: systematic reviews and meta-analyses. BMJ. v. 315, p. 672-5, 2003.
- GREENHALGH, T; TAYLOR, R. Papers that go beyond numbers (qualitative research). BMJ. Sep 20;315(7110):740-3.1997.
- JORDAN, Z; DONNELLY, P; PITTMAN, P. A short history of a BIG idea: The Joanna Briggs Institute 1996- 2006. Institute TJB, editor. Melbourne. 2006.
- LAURENTINO, N. R. S; BARBOSA, D; CHAVES, G; BESUTTI, J; BERVIAN, S. A; PORTELLA, M. R. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. RBCEH. p.51- 63. jan/jun. 2006.
- LYRA, D. G. P; JESUS, M. C. P. Compreendendo a vivência da sexualidade do idoso. Nursing.v.104,n.9,p.23- 30. 2007.
- MARIN, M. J. S; ANGERAMI, E. L. S. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar. Revista Escola de Enfermagem USP.v.36, n.1,p.33-41. 2002.
- MARTINS, M. T. S. L. Apesar de demos a volta por cima, um estudo sobre o empoderamento de mulheres idosas. Revista Ártemis.v.4,n.13. 2006
- MINAYO, M.C.S; O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 11. Ed.; São Paulo. Editora Hucitec; 2008.
- MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- MOIMAZ, S, A, S; ZINA, L, G. Manual de Odontologia Baseada em Evidências e Revisão Sistemática.Unesp-foa. Araçatuba, 2008.
- MOLONEY, R; MAGGS, C. A systematic review of the relationships between written manual nursing care planning, record keeping and patient outcomes J Adv Nurs.v.30n.1. July. 1999.

- MORAES, E. N; MORAES, F. L; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Revista de Medicina Minas Gerais.vol.20,n.1, p.67-73.Minas Gerais, 2010.
- MOREIRA, V; NOGUEIRA, F. N. N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. Psicologia USP. vol.19,n.1, Nov. São Paulo. 2008.
- MUCIDA, A. O sujeito não envelhece. Psicanálise e velhice. 2º. Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.
- NASCIMENTO, T. G; LINSIGEN, I. V. Articulações entre o enfoque CTS e a pedagogia de Paulo Freire como base para o ensino de ciências.Revista de Ciências Sociais.v.42,p.81-104,dec. 2006.
- NEGREIRO, T. C. G. M. Espiritualidade: desejo de eternidade ou sinal de maturidade?. Revista Mal Estar e Subjetividade.v.3,n.2,set. Fortaleza, 2003.
- NEGREIRO, T,C,G, M. Sexualidade e gênero no envelhecimento. Alceu.v.5,n.9,p. 77-86. 2004.
- NETTO, L. M. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. Pensar a Prática. vol.7,p.75-84.Mar.2004.
- NICOLINO, A. S.; BUENO, S. M. V. Novas e velhas configurações da sexualidade e do corpo feminino: pesquisa - ação na educação com escolares.2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) Ribeirão Preto: Programa de Psiquiatria de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- PAIVA, J. R. Atividade sexual e envelhecimento humano. São Paulo, 1999, junho. Disponível em [http:\ www.prosex.org.br](http://www.prosex.org.br).
- PAPALIA, D. E; OLDS, S. W; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PATRIZZI, L. J. Um certo clima. Rev Vida Saúde.v.66,n.9,p.18-20. 2004.
- PEARSON, A; WIECHULA, R; COURT, A; LOCKWOOD, C. The JBI model of evidence-based healthcare. International Journal of Evidence-Based Healthcare. v.3,p. 207- 215. 2005.
- RIBEIRO, A. Sexualidade na Terceira idade. In: PAPALÉO NETTO, M. Tratado de Gerontologia. 2ª Ed. Atheneu: 2007.
- RIBEIRO, N. R. J; CORTINA, I. Mitos e preconceitos com a sexualidade do idoso. 12º Congresso de Iniciação Científica. p. 991-997.Nov. São Paulo. 2009.

RISMAN, A. sexualidade e terceira idade: uma visão histórico-cultural. In: Textos sobre envelhecimento. v.8,n.1. Rio de Janeiro: 2005.

RISMAN, A. Sexualidade e o homem idoso. Arq Geriatr Gerontol.v.0, n.1,p.123-4. 1996.

RODRIGUES, L. C. B. Vivências da Sexualidade dos Idosos (as). 2008. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande.

SÁ; S. P. C; FERREIRA, M. A. Os conceitos de gênero e geração influenciando o cuidado de si no idoso. Rev Enferm Atual. v.7,n.42, p.37-41.2007.

SANTOS, G. T; SOUZA, P. P. Velhice na sociedade pós moderna. Revista Portal de Divulgação. n.16, Nov. 2011.

SANTOS, M. I. P. O. Perfil dos idosos internados no Hospital Geral em Belém (PARÁ). Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. vol.11,n.1,p.23-29. Mar.2007.

SANTOS, S. S. Sexualidade e a velhice: uma abordagem psicanalítica. In: FREITAS, E. V; PY, L; NÉRI, A. L; CANÇADO, F. A. X; GORZONE, M. L. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1245-51. 2006.

SANTOS, S. S; CARLOS, S. A. Sexualidade e amor na velhice. Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento. vol.5,p.57-80. Porto Alegre. 2003.

SCHNEIDER, R. H; IRIGARY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia (Campinas).vol.24,n.4.Out/Dez. Campinas. 2008.

SERRÃO, C. A Sexualidade na terceira idade, olhar, mudar e agir. Revista Transdisciplinar de Gerontologia. vol.1,n.2,p.70-72, Jan/Jun. 2008.

SILVA, A. C. S; SANTOS, I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender.Texto Contexto Enfermagem.v.19,n.4,p. 745-53, out/dez. Florianópolis, 2010.

SILVA, S. E; MARTINI; VASCONCELOS, E. V; PADILHA, M. I. C. S; MARTINI, J. G; BACKES, V. M. S. A educação em saúde como uma estratégia para a enfermagem na prevenção do alcoolismo. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. v.11,n.4,p.699-705,Dez. 2007.

SILVEIRA, I. P; CAMPOS, A. C. S; CARVALHO, F. A. M; BARROSO, M. G. T; VIEIRA, N. F. Ação educativa à gestante fundamentada na promoção da saúde: uma reflexão. Escola Anna Nery Revista Enfermagem. v.9,n.3,p.451-458,Dez. 2005.

SOUZA, G. O; RODRIGUES, G. C. M. Sexo na Terceira Idade: um estudo em torno da percepção de funcionários e idosos da casa São Vicente Paulo sobre a sexualidade na terceira idade.V Jonarda Internacional de Políticas Públicas.ago. São Luiz, 2011.

STEIN, R; HOHMANN, C. B. Atividade sexual e coração. Arq Bras Cardiol.v.86,p.61-7. 2006.

TEXEIRA, J. J. V; LEFÊVRE, F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. Ciência & Saúde Coletiva.v.13,n.4, p. 1247-1256, 2008.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual. Adelaide, Austrália. 2011. Disponível em: <http://www.joannabriggs.edu.au/Documents/sumari/Reviewers%20Manual-2011.pdf>.

TRINDADE, W. R. Sexualidade Feminina: questões do cotidiano das mulheres. Texto Contexto- Enfermagem.v.17,n.3, jul/set. 2008.

VASCONCELOS, M. F. Sexualidade na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1994.

VASCONCELLOS, D; NOVO, R. F; CASTRO, O. P; VION-DURY, K; RUSCHEL, A; COUTO, M. C. P. P; COLOMBY, P; GIAMI, A. A sexualidade no processo do envelhecimento:novas perspectivas - comparação transcultural. Estudos de Psicologia.v.9, n.3, p. 413- 419.2004.

VAZ, R. A; NODIN, N. A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. Análise Psicológica.v.3,n.23,p.329-339. 2005.

VELOZ, M. C. T; NASCIMENTO- SCHULZE, C.M; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. Psicologia: Reflexão e Crítica.v.12,n.2,p. 479-501. 1999.

VIANA, H. B; MADRUGA, V. A. Sexualidade, qualidade de vida e atividade física no envelhecimento. Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP.v.6. ed especial. p. 222-223. jul. Campinas, 2008.

WONG, S; WILCZYNSKI, N; HAYNES, R. Developing optimal search strategies for detecting clinically relevant qualitative studies in Medline. Stud Health Technol Inform.v.107.n.1, p. 311-6. 2004.

ANEXO A - JBI QARI Critical Appraisal Checklist for Interpretive & Critical Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

CRITERIA			UNCLER	NOT APPLICAB LE
	YES	NO		
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

research, and vice-

versa, addressed?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8. Are participants, and their voices, adequately represented?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

9. Is the research ethical according to current criteria or, for

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

recent studies, and is there evidence of ethical approval by

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

an appropriate body?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

10. Do the conclusions drawn in the research report flow from

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

the analysis, or interpretation, of the data?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info.

Comments (Including reasons for exclusion)