

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE**

**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PRECONCEITOS E TABUS E A
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

JOICE MARIA LOURENÇO

NATAL/RN

2009

JOICE MARIA LOURENÇO

SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PRECONCEITOS E TABUS E A
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem da Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio grande do Norte
(FARN), como requisito parcial para
obtenção do grau de bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof. (Dr^a) Izete Soares da
Silva Dantas Pereira

NATAL/RN

2009

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Lourenço, Joice Maria

Sexualidade na terceira idade: preconceitos e tabus e a assistência de enfermagem ao idoso na atenção básica de saúde / Joice Maria Lourenço. – Natal: FARN, 2009.

59f.

Orientadora: Izete Soares da Silva Dantas Pereira (Dr^a.)

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Terceira Idade – Monografia. 2. Sexualidade – Monografia. 3. Envelhecimento – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 613.88-053.9



FOLHA DE APROVAÇÃO

A monografia intitulada: SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PRECONCEITOS E TABUS E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.

Apresentado pela aluna Joice Maria Lourenço do 8º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte foi considerada aprovada pela Banca abaixo designada:

Natal, 02 de outubro de 2009.

Profª (Drª) Izete Soares da Silva Dantas Pereira
Orientadora

Avaliador(a)

Avaliador(a)

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me dado coragem e determinação, para realização desta viagem, e a minha mãe, Maria Rodrigues e aos meus irmãos, Rodrigues Neto, Jorge e José, por me acolherem e me ajudarem a fazer deste sonho um sucesso.

Aos meus filhos Bruno e Gabriel, pela compreensão, nos dias em que estive ausente.

A meu amor Cláudio, sempre lá, me apoiou e compreendeu todas as fases nas quais passei, meu maior obrigado.

A minha orientadora, professora e amiga Izete Dantas, pela contribuição com seus conhecimentos científicos, os quais fizeram toda diferença, meus sinceros agradecimentos.

A Lúcia Costa, professora na qual tenho um carinho especial, agradeço pela sugestão deste tema maravilhoso.

E por fim, não poderia deixar de mencionar, meu mascote Julian, que ainda está pra chegar a este mundo, embora tenha sido momentos difíceis, mas hoje só tenho que agradecer por ele está bem e em breve conosco.

A todos aqueles que um dia já foram crianças e que hoje se encontram com sessenta anos ou mais, dedico

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me dado coragem e determinação, para realização deste sonho, e a minha mãe, Maria Rodrigues e aos meus irmãos, Rodrigues Neto, Jorge e Joab, por me acolherem e me ajudarem a fazer deste sonho um sucesso.

Aos meus filhos Bruno e Gabriel, pela compreensão, nos dias em que estive ausente.

A meu amor Olavo, embora longe, me apoiou e compreendeu todas as fases nas quais passei, meu muito obrigada.

A minha orientadora, professora e amiga Izete Dantas, pela contribuição com seus conhecimentos científicos, os quais fizeram toda diferença, meus sinceros agradecimentos.

A Lúcia Costa, professora na qual tenho um carinho imenso, agradeço pela sugestão deste tema maravilhoso.

E por fim, não poderia deixar de mencionar, meu mascote Julian, que ainda está pra chegar a este mundo, embora tenha tido momentos difíceis, mas hoje só tenho que agradecer por ele está bem e em breve conosco.

O tempo se renova a cada dia que começa. O velho se acaba em cada dia que termina, pois o velho tem seus olhos postos para o horizonte e o velho tem seu olhar voltado para os sonhos do passado. O velho faz planos e o velho se lembra e assim o velho vive e o velho é feliz e o velho é jovem. (Autor desconhecido)

O idoso se renova a cada dia que começa, o velho se acaba em cada dia que termina, pois o idoso tem seus olhos postos para o horizonte e o velho tem seu olhar voltado para as sombras do passado. O idoso faz planos e o velho só tem saudades e assim, o idoso tem muita idade e o velho perdeu a jovialidade. (Autor desconhecido).

RESUMO

O envelhecimento humano é um fato presente em todas as sociedades do mundo. O número das pessoas com idade superior ou igual a sessenta anos, tem aumentado rapidamente. Tal acontecimento é determinado pela diminuição nas taxas de fecundidade/natalidade e pelo aumento da expectativa de vida. Ao contrário do que muitos pensam a chegada da terceira idade pode trazer liberdade e muitas alegrias. Acredita-se que, entre outros fatores, uma má compreensão da sexualidade na terceira idade leve a dificuldades desnecessárias de superação para os problemas de seus participantes, de forma que um esclarecimento sobre as informações distorcidas que se difundem em relação à sexualidade pode contribuir para a diminuição das crenças, mitos e tabus sobre um assunto tão cheio de preconceitos. Por isso, a escolha deste tema foi pelo interesse de entender como uma pessoa na terceira idade manifesta a sua sexualidade. Este permitirá de uma forma abrangente, analisar se, os idosos, necessitam do sexo, sentem desejos e prazeres, e se enfrentam preconceitos quando tentam expressar seus desejos sobre sexualidade. Este trabalho tem como objetivo principal, analisar a sexualidade do idoso, seus receios diante a sociedade, como nos dias atuais estes se comportam em relação a sua sexualidade, vendo suas alterações na função sexual, observando as expectativas dos mesmos em relação a esta temática e qual a possível função da enfermagem neste desenvolvimento. Pode se afirmar que cabe ao profissional de enfermagem zelar para que o idoso consiga aumentar os hábitos saudáveis, diminuir e compensar as limitações inerentes da idade confortar-se com a possível angústia e debilidade da velhice.

Palavras chave: Terceira idade. Sexualidade. Sociedade.

ABSTRACT

Human aging is a fact present in all societies of the world. The number of persons aged greater than or equal to sixty years has increased rapidly. Such an event is determined by the decrease in fertility / birth rates and increasing life expectancy. Contrary to what many think the arrival of old age can bring great joy and freedom. It is believed that, among other factors, a poor understanding of sexuality among the elderly leads to unnecessary difficulties of overcoming the problems of its participants, so that a clarification of the misinformation that is spread about sexuality may contribute to reduction of beliefs, myths and taboos about a subject so full of prejudices. Therefore, the choice of this theme was for the interest of understanding how elderly expresses their sexuality. This will comprehensively examine whether the elderly, need sex, feel desires and pleasures, and face prejudice when trying to express their wishes about sexuality. This paper's main objective is to analyze the sexuality of the elderly, their fears on society, how today they behave in relation to their sexuality, seeing their changes in sexual ability, noting also the expectations of themselves in relation to this subject and what is the possible role of nursing in this development. It can be argued that it is for nursing staff to ensure that the elderly can increase the healthy habits, reduce and compensate the inherent limitations of the age and accept and live with the anguish and debility of age.

Key Words: Third Age. Sexuality. Society.

1 INTRODUÇÃO	9
2 SOCIEDADE E SEXUALIDADE	12
2.1 UMA VISÃO HISTÓRICO CULTURAL	12
2.1.1 MOMENTO INICIAL: OS POVOS PRIMITIVOS	12
2.1.2 MOMENTO GRÉCIA	13
2.1.3 MOMENTO ROMA	15
2.1.4 MOMENTO CRISTIANISMO, COMEÇO DA MUDANÇA	16
2.1.5 MOMENTO IDADE MÉDIA	17
2.2 MOMENTO DA ASSEXUALIDADE DO IDOSO	18
2.3 ENVELHECIMENTO E JUVENTUDE	19
2.4 ENVELHECENTE	22
2.5 SOBRE A SEXUALIDADE	24
2.6 SOBRE A TERCEIRA IDADE	27
3 MUDANÇAS NATURAIS DO SEXO NA TERCEIRA IDADE	29
3.1 ENVELHECIMENTO E SENTIMENTO DO CORPO	31
3.2 SIGNIFICADO DO CORPO NA TERCEIRA IDADE	35
3.3 QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO	36
3.4 ESPIRITUALIDADE: ESSENCIAL À QUALIDADE DE VIDA	39
4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA	41
5 CONCLUSÕES	46
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade normalmente é um tema de difícil entendimento por parte da sociedade, mesmo para os jovens, o que se agrava no caso dos idosos, devido à toda liberdade que os jovens têm de falar mais abertamente sobre sexo, isso dificulta a superação dos preconceitos encontrados em alguns idosos. Os meios de comunicação vêm enfocando vários assuntos relacionados à questão, mas, até hoje, ela é carregada de preconceitos e até mesmo da falta de uma comunicação dos idosos, onde pudesse falar claramente sobre sexualidade.

O envelhecimento é um processo natural da vida humana, trazendo consigo uma série de modificações biopsicossociais, que alteram a relação do homem com o meio no qual está inserido.

As mudanças ocasionadas pela terceira idade produzem perturbações no equilíbrio e requerem adaptações, pois o surgimento de novas situações e experiências marca significativamente a vida do idoso, trazendo sentimentos como a desvalorização. Muitas vezes a sociedade contribui para que o idoso tenha este sentimento, pois os velhos em algumas culturas, como a ocidental, foram imaginados como aqueles que estão se despedindo da vida, aposentou-se do seu trabalho, de sua função, aposentou-se da vida. Este preconceito de concepção da sociedade acaba por privar os idosos de várias coisas, como a sexualidade, lazer e outras atividades que os idosos gostam de realizar, mas que são privados, devido ao receio da sociedade.

Com este tema pretende-se registrar como cada idoso desenvolve sua sexualidade, como partilha esta temática com seus parceiros, e como esses idosos reagem diante a sociedade quando se trata da sexualidade, possibilitando ao profissional de enfermagem um maior contato e esclarecimentos a estes idosos, no que se refere à sexualidade, mostrando-lhes os fatores que afetam o desempenho sexual.

Sabe-se que os sexagenários, vieram de uma educação rígida, sem direitos a esclarecimentos sobre sexo, ou sexualidade, até por que na educação do início do século passado, não era comum se falar de sexo, e observa-se que nos dias atuais essa temática, ainda é pouco debatida.

E quem se encarregar de orientar, é a própria sociedade, porém de forma preconceituosa e como muitos tabus.

Por isso, a escolha deste tema foi pelo o interesse de entender como uma pessoa na terceira idade manifesta a sua sexualidade. Este permitirá de uma forma abrangente, relatar se, os idosos, necessita do sexo, sentem desejos e prazeres, e se enfrentam preconceitos quando tentam expressar seus desejos sobre sexualidade.

Este trabalho tem como objetivo principal, apresentar a literatura existente sobre a sexualidade do idoso, seus receios diante à sociedade e como nos dias atuais estes se comportam em relação a sua sexualidade, vendo suas alterações na função sexual, e as expectativas dos mesmos em relação a esta temática.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir de uma seleção de materiais já publicados, livros, periódicos e artigos científicos de forma qualitativa, onde é definido por Lakatos e Marconi (2004) que a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. É também descritiva na medida em que segundo Barros (2000) é um tipo de pesquisa que não há interferência do pesquisador, isto é ele descreve o objeto da pesquisa. Procuram descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua natureza, características, causas, relações e conexões com outros fenômenos.

De acordo com Barros (2000) conceitua a metodologia como uma disciplina que confere os caminhos necessários para o auto-aprendizado em que o aluno é sujeito do processo, aprendendo a pesquisar e a sistematizar o conhecimento obtido.

Segundo Oliveira (2005) a metodologia é entendida como o processo em que se aplicam diferentes métodos, técnicas e materiais, como instrumento e equipamentos para coleta de dados. A autora reforça que a metodologia engloba todos os passos realizados para construção de um trabalho científico, que vai desde a escolha de procedimentos para obtenção de dados, perpassam a identificação de métodos, técnicas, matérias, instrumento de pesquisa definição de amostra, até a categorização e análise de dados coletados. Como a pesquisa descritiva engloba a pesquisa bibliográfica ou documental, vale ressaltar que esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que segundo Barros (2000), é a pesquisa que se efetua

tentando-se resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir de um emprego predominante de informação.

Para realizar uma pesquisa bibliográfica é fundamental que o pesquisador faça um levantamento dos temas e tipos de abordagens já trabalhados por outros estudiosos, assimilando os conceitos e explorando os aspectos já publicados (BARROS, 2000).

O Trabalho está dividido em três capítulos: No primeiro faz-se uma retrospectiva histórica sobre a forma como as diferentes culturas, ao longo do tempo, abordaram a questão da sexualidade na terceira idade. No segundo apresentam-se as definições e os conceitos sobre sexualidade e terceira idade na visão de vários autores. No capítulo três enfoca-se o papel da enfermagem a partir das diretrizes e normas do ministério da Saúde.

Por último apresentam-se as conclusões e as referências.

2 SOCIEDADE E SEXUALIDADE

Cada sociedade e cultura evoluíram com o tempo e em cada uma se desenvolveram formas e conceitos diferentes de sexualidade, idade e envelhecimento. A compreensão de hoje em parte é resultado de um longo desenvolvimento histórico cultural.

2.1 UMA VISÃO HISTÓRICO CULTURAL

2.1.1 MOMENTO INICIAL: OS POVOS PRIMITIVOS.

Covey (1999) comenta que inúmeros mitos, atitudes sociais e estereótipos negativos são atribuídos aos idosos, mas os mais intensos são aqueles ligados à sexualidade, dificultando qualquer manifestação desta área em suas vidas.

Para se compreender melhor a repressão sexual na velhice, é necessário um estudo sobre os objetivos e regras do comportamento sexual dos casais em algumas civilizações ocidentais antigas que, de certa forma, serviram como herança para os dias atuais.

As relações entre homens e mulheres, no que se refere à sexualidade e suas regras, inicia-se, segundo os antropólogos, nos povos primitivos.

Segundo, Bränden (2003), nas tribos primitivas as relações entre os sexos não eram mantidas com o intuito afetivo ou pelo desejo de ter o outro para si, e sim para estabelecer uma unidade com o propósito de sobrevivência física.

O Homem era subordinado às necessidades e regras básicas da tribo em todos os aspectos da vida, ou seja, voltado à mentalidade tribal. Desta forma, o comportamento e as necessidades individuais não eram valorizados, principalmente no que se referia às ligações amorosas. Mesmo que as informações adquiridas das tribos primitivas sejam baseadas em estudos antropológicos, ainda se verifica, no século XX, comportamentos que retratam estas atitudes (BRANDEN, 2003).

Ainda, de acordo com Branden, (2003) a mentalidade tribal, antiga ou moderna, tende a olhar o amor romântico como socialmente subversivo, como algo que ameaça o bem-estar da tribo, ou seja, da sociedade. Este receio não se concentra somente no primitivismo, pois é possível verificar, nos dias atuais, através

dos estados autoritários e da ditadura, o desprezo pelo desejo do cidadão em possuir uma vida particular, com liberdade de expressar suas relações.

Além de uma interpretação política, deve-se verificar que, nos povos "ditos primitivos", a expectativa de vida era mais curta, apenas dois em cada dez pessoas que ultrapassavam a infância e a adolescência poderiam esperar viver até os 30 anos. Sendo assim, os indivíduos morriam cedo. Logo, o mais adaptativo era garantir não a formação de vínculos duradouros, mas a perpetuação da espécie através de cópulas variadas, com diferentes mulheres entre diferentes pares (TANNAHILL, 2006).

Entre os povos primitivos mais contemporâneos, eles continuam apresentando características iguais aos seus antepassados, sendo ainda a desvinculação afetiva, em suas relações sexuais, a preocupação maior destes grupos. Entretanto, mesmo com a repressão afetiva, a questão da sexualidade em relação à sua manifestação não é reprimida; pelo contrário, existe um incentivo, pois a procriação tem sido o principal fator a reforçar seu exercício, em diversos tempos e em sociedades diferentes (BRANDEN, 2003).

De acordo com Branden, (2003) verifica-se que a existência de regras e de condutas em relação à sexualidade do ser humano está presentes, desde o início da civilização, dificultando principalmente a possibilidade de uma troca afetiva sem outros interesses. É importante salientar também que nesse período não havia nenhuma religião que forçasse a procriação ou a possível desvinculação afetiva. Neste caso, a sociedade não pode atribuir à responsabilidade da dificuldade sexual dos dias de hoje somente à educação cristã, presente na formação da sociedade ocidental e sim em raízes mais profundas, estruturadas em nossa sociedade.

2.1.2 MOMENTO GRÉCIA

A Grécia ficou marcada como uma época na qual a beleza física era o ponto central de devoção e idolatria. Paralelamente a ela, os gregos valorizavam também o espírito, enquanto o ser humano cultivava estas qualidades na sua vida, as relações do homem e da mulher, no que diz respeito à sexualidade, nesta época, possuíam características que são importantes para o esclarecimento de determinados comportamentos atuais. A posição feminina na sociedade era vista de

forma desvalorizada e, enquanto a mulher não se casava, ela ficava subjugada à autoridade do pai ou a de algum parente próximo. No momento da realização de um “casamento arranjado”, a autoridade passava automaticamente para o marido. (CABRAL, 2005).

Durante a vida de casada, a mulher passava a maior parte do seu tempo em seus aposentos, realizando afazeres femininos, sem direito a uma educação formal, sem informações políticas, e seus passeios eram realizados somente com acompanhantes. Além disso, seus contatos com outros homens eram bem restritos, praticamente só com o marido e parentes. Até na hora das refeições a sua presença não era aconselhada (TANNAHIL, 2006).

Para Branden (2003, p.23), a questão da subordinação feminina ao homem remonta às idéias de Platão e Aristóteles, segundo os quais “as mulheres eram inferiores aos homens no corpo e na mente. As mulheres eram educadas para serem subordinadas aos homens em quase todos os aspectos.”

Para o poeta grego Pallatas, o casamento proporciona ao homem somente dois dias feliz: o dia em que leva a noiva para a cama e o dia em que leva a esposa para o túmulo.

O homem tinha uma obrigação com o Estado e com a religião, o de ter filhos. Neste caso, o casamento fazia-se necessário; porém, para o homem casar-se, era necessário que o perfil da esposa incluísse diversas qualidades: castidade, sensatez, conhecimento em costura, fiação e tecelagem, capacidade para administrar os empregados e ser contida quanto aos gastos, a fim de colaborar na conservação dos bens do marido e gerar filhos. Além de o casamento proporcionar filhos, que uma das maiores vantagens advindas com o casamento era a segurança para a velhice (CABRAL, 2005).

Na relação entre os sexos, é importante citar um filósofo grego que se dedicou ao estudo do relacionamento entre os sexos - Aristóteles - cujos pensamentos e ensinamentos serviram de referência para outros filósofos e pensadores medievais, muitos dos quais persistem até os dias atuais. Aristóteles atribuía à mulher um papel passivo e inferior, como se ela não tivesse a possibilidade de raciocínio sobre seus desejos, enquanto o homem era considerado um ser com atributos suficientes para poder controlar e resolver às questões financeiras e familiares (BRANDEN, 2003).

Mais uma vez, na história da civilização, as normas da atividade sexual entre a população excluía os idosos, pois os objetivos do seu exercício - a procriação - não poderiam ser realizados pelos mais velhos (CABRAL, 2005).

2.1.3 MOMENTO ROMA

O casamento entre os romanos ocorria, na maioria das vezes, por interesses políticos ou econômicos, além de ser uma forma de o homem possuir filhos legítimos que herdariam os seus bens (BRANDEN, 2003).

Existiam três formas de contrato que eram: o *confarreatio*, o *coemptio* e o *usus*. O tipo *confarreatio* era realizado através de uma união muito cerimoniosa e de difícil dissolução. O contrato de forma *coemptio* consistia numa espécie de compra da mulher, no qual o marido pagava em dinheiro certo valor ao pai da noiva. E por último, o *usus*, no qual o casamento só se realizava após um ano de união e, enquanto isso, a mulher continuava a pertencer a família de origem. O contrato do tipo *usus* foi muito bem aceito entre os romanos, pois além de beneficiar os cônjuges, o dote da mulher ficava, durante este período, em posse paterna (CABRAL, 2005).

A mulher podia adquirir bens materiais como roupas, jóias, objetos para a residência, maquiagem, entre outras, e isso permaneceu durante muito tempo. Este hábito, porém, teve uma grande mudança, por ocasião da guerra contra Aníbal, por volta de 215 a.C. Nesse período, foi decretada uma lei chamada *OPPIANA*, a qual proibia as mulheres de realizarem seus passeios de carruagem e a usarem roupas tingidas ou jóias. O objetivo desta lei era a contenção de despesas para garantir o sucesso da guerra. Todavia, com o final da guerra, a lei não foi extinta, provocando muitas insatisfações entre as mulheres (RISMAN, 2005).

O divórcio, como ocorria entre os gregos, este poderia ser concedido, e os motivos eram muitos - entre outros, inclusive, as mulheres poderiam solicitar a separação alegando que o marido e a relação eram tediosos (NERI, 2003).

A questão da velhice feminina era um fator prejudicial na relação e que, provavelmente, poderia atrapalhar o convívio do casal por perda dos padrões estéticos de beleza e, conseqüentemente, falta de atração sexual. Dessa forma, verifica-se que o envelhecimento feminino esteve mais preconceitos do que o

masculino, demonstrando, assim, a importância da beleza física dessa época até os dias atuais (TANNAHILL, 2006).

2.1.4 MOMENTO CRISTIANISMO, COMEÇO DA MUDANÇA

Com o fim do Império Romano, surge uma nova força cultural e histórica que começaria a causar grande impacto sobre o mundo ocidental, a qual iria afetar as relações entre homens e mulheres tão profundamente quanto afetou o resto da cultura ocidental: o cristianismo.

Segundo Branden, (2003) a força central dessa nova religião era um profundo ascetismo, uma intensa hostilidade pela sexualidade humana e um desprezo muito grande pela vida terrena. O Cristianismo, na verdade, hostilizava o sexo, pois este prazer físico simbolizava um mal para o espírito.

O Cristianismo, dessa forma, trouxe para o ser humano um conceito de amor altruísta e não sexual. Neste caso, o amor e o sexo eram vistos como pertencentes a pólos opostos; a fonte de amor era Deus e a fonte do sexo era o demônio. Desta forma, a melhor solução seria o celibato, pois representava o ideal da moral, “[...] se aos homens faltar o necessário autocontrole, que se casem, pois é melhor casar-se do que arder de desejos” (NEGREIROS, 2002 P.54).

A questão da união carnal tornou-se polêmica do século VII ao XII, entre os componentes da Igreja. Através de discussões, os componentes da Igreja definiram o casamento como uma união consentida e abençoada por Deus, que conferia ao mesmo tempo a indulgência ao ato sexual, porém não conferia o direito de praticá-lo sem a intenção de procriar (DANTAS, 2002).

A relação sexual, com intenção de procriação, obteve a influência marcante de Santo Agostinho, o qual assinala seu posicionamento diante da atividade sexual, através de normas, admitir a união legal; recomendar aos casais uma vida de continência; as renúncias às relações sexuais eram uma forma de desfrutar de uma vida sincera e cristã; valorizar a amizade assexuada entre o casal; os pais deveriam possuir domínio sobre os filhos; proibir a utilização de contraceptivos; proibir a felação (CABRAL, 2005).

A atividade sexual e reprodução tornam-se mais forte, ou seja, o sexo permanece ligado à reprodução de seres e não a uma reprodução de trocas afetivas de quem se ama, dificultando, assim, a manifestação da sexualidade entre idosos.

2.1.5 MOMENTO IDADE MÉDIA

Escritores do começo da Idade Média estudaram a Bíblia com o interesse de achar algo que viesse a reforçar seus pensamentos repressivos sobre o sexo, mas verificaram que a Bíblia apresentava ambigüidade sobre este assunto. Procurando reforçar os seus pensamentos, os trabalhos de Santo Jerome (342 D.C. 420 D.C.) foram de grande importância para a história até o século XIX. Estes trabalhos confirmaram que a idéia do celibato era o ideal para a vida de um Homem; aqueles que, no entanto, não conseguissem aceitar esses padrões, poderiam manter atividades sexuais com a finalidade de procriar, pois só dessa forma o intercuro sexual era aceitável (COVEY, 1999).

Ainda segundo Covey, (1999), apesar dos esforços da Igreja medieval, o período foi considerado como sendo relativamente aberto, ou seja, houve certa liberdade sexual no final da idade Média. No século XIV, tal comportamento mais liberal teria sido reprimido logo após um grande evento que foi a peste negra, que matou grande parte da população européia. O questionamento da população foi muito grande, querendo saber qual foi o motivo dessa desgraça ter ocorrido. a resposta a esta questão foi que "Deus estava punindo-os por práticas sexuais pecaminosas e que este pecado deveria ser reprimido.

Nos séculos XV e XVI, outro movimento foi realizado para reforçar a filosofia da Igreja medieval - a caça às bruxas. Alguns argumentos que justificavam a caça às bruxas. Dentre eles são citados: a bruxaria era realizada por luxúria carnal; as mulheres eram as grandes culpadas, pois eram insaciáveis, até mais do que os homens; a impotência masculina, o aborto natural e a infertilidade eram considerados como uma realização de bruxarias.

A Igreja medieval, através dessas atividades de repressão, caracterizou-se como uma instituição política que tentou estabelecer normas e ideais de comportamento sexual para a sociedade ocidental da época, principalmente através de punições das atitudes e práticas conceituadas como desviantes. Sendo assim, a postura da Igreja era a de que o sexo era pecaminoso, tendo uma participação especial do demônio. Sendo os preconceitos voltados para o comportamento sexual desviante, ou seja, desvinculado da procriação, a atividade sexual dos idosos,

naquela época, era também considerada como algo negativo e demoníaco, já que, nessa idade, o coito e o desejo sexual não eram bem aceitos pela Igreja (COVEY, 1999).

2.2 MOMENTO DA ASSEXUALIDADE DO IDOSO

Covey, (1999), percebendo a falta de material bibliográfico referente ao tema, realizou uma pesquisa histórica, baseada em trabalhos de autores, cujas obras datavam dos anos Setenta, como: Smith e Sommers, assim como de autores mais recentes Burrow e Barash, que pesquisaram essa questão. Acentua que esses autores verificaram que, apesar das grandes diferenças entre as pessoas idosas em termos de saúde, status sócio-econômico e prestígio, é possível constatar temas e percepções comuns, com respeito a sua sexualidade.

Analisando os trabalhos de Smith, publicados em 1976, Covey (1999), ressalta que, na sociedade medieval, as idades da vida eram socialmente divididas em: juventude - caracterizada como um período de força, atividade sexual e reprodução, e velhice - caracterizada como um processo invertido de crescimento, associado com características de deterioração.

Desta forma, as manifestações sexuais realizadas pelos idosos eram vistas como imorais e a Igreja medieval considerava estas manifestações como o motivo central da permanência do ser humano na terra.

Sobre a questão, Covey (1999, p.87), usa as especificações de Sommers que, em 1978, diz: "que estes desejos sexuais representavam os grilhões, para a pessoa idosa; grilhões que prendiam o idoso a este mundo". *

A questão da procriação era um ponto central de uma relação sexual, fazendo com que a desvinculação afetiva fosse um fator importante na relação do casal, todavia, deve-se observar que, mesmo após o período de fertilidade, "o desejo", "o querer" e o "sentir" faziam-se presentes, pois se não existissem, não haveria necessidade de normas de comportamento repressivas para os idosos e nem atribuições negativas às suas atividades. Neste são importantes fazer alguns levantamentos: Será que a história está certa, no sentido de que, após o período da procriação, o ser humano perde totalmente a capacidade de ter desejo? Será que o idoso não possui mais a sensação da excitação sexual? Será que o idoso não tem mais a possibilidade de sentir orgasmo? Ou será que devemos continuar

acreditando na história que acentua a desvinculação do afeto e que o desejo pelo sexo é uma obra do demônio?

Diante de tantos tabus, a sociedade continua com dificuldades em lidar com a questão da sexualidade, principalmente, no que se refere ao idoso. A grande força negativa que o grupo de idosos possui, em relação à sua manifestação do desejo ou da atividade sexual, vem das normas de comportamento existentes nos séculos anteriores.

Fischman e Damrosch (2001), esses sentimentos de anormalidade diante de seus desejos sexuais podem prejudicar o comportamento dos idosos e acrescentam que: As atitudes culturais que denigrem a idade, prevalecem tanto que há um número inimaginável de indivíduos idosos que sentem ser algo anormal expressar as necessidades sexuais.

Simões apud Kenneth Walker (2004) comenta abertamente sobre a existência do desejo, do impulso e da manifestação da sexualidade na velhice. Observa-se, assim, a luta entre perceber o idoso como um ser capaz de exercer a sua sexualidade sem preconceitos.

2.3 ENVELHECIMENTO E JUVENTUDE

Desde sempre, o sexo e o segredo viajaram de mãos dadas. Preconceitos e tabus abundam quando a sexualidade é tema. Sobretudo quando seus protagonistas já passaram a barreira dos sessenta ou setenta anos de idade. O grupo de idosos vem crescendo e se faz presente na sociedade e nas participações sociais, começam a formar um novo segmento populacional em nossa sociedade, fazendo-se necessários esclarecimentos sobre o envelhecimento humano e suas peculiaridades, entre elas sua sexualidade no sentido de proporcionar-lhes melhor qualidade de vida (JORDÃO NETTO, 2007).

Os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e políticos estão sendo observados e trabalhados de forma a oferecer cuidados e atenção a fim de melhorar o atendimento ao idoso, e às suas necessidades neste processo de envelhecer. Os idosos além de vivenciarem perdas nos aspectos mencionados, carregam ainda o peso da discriminação através de um aspecto socialmente avaliado como negativo:

a existência de estereótipos ligados à sexualidade prejudicando, assim, o exercício de seus relacionamentos afetivos e sexuais (RISMAN, 2003).

Através do esclarecimento acerca das informações distorcidas que se difundem em relação à sexualidade poder-se-á contribuir para a diminuição das crenças e tabus sobre um assunto tão cheio de preconceitos. As iniciativas que têm sido empreendidas, em geral, na nossa sociedade, para o esclarecimento dessas informações, são voltadas, geralmente, para as faixas etárias que incluem as fases pré-reprodutiva e reprodutiva, pois o intuito é de que estes grupos possam viver e conviver com sua sexualidade de forma menos preconceituosa. A fase pré-reprodutiva compreende a fase em que os indivíduos ainda virão a gerar descendentes; já a fase reprodutiva, é a fase da procriação propriamente dita, ou seja, a fase da fertilidade (FERNANDES, 2007).

A fase do idoso, entretanto, continua de certa forma, a ser percebida como um período do “não sentir”, do “não desejo”, do “não querer”, entre outros rótulos que a sociedade costuma enfatizar. Sendo assim, a necessidade de um esclarecimento a este respeito é muito grande, pois os idosos já passaram pela fase da infância, da adolescência e, teoricamente, não precisariam ter uma “autorização superior” para exercer a sua sexualidade. No entanto, o que acontece é que, novamente, a repressão surge de forma brutal e impede que a sexualidade seja manifestada (RIBEIRO, 2002).

A repressão sexual na velhice pode ser dada, segundo Vitiello (2007), pela associação muito comum que a sociedade faz entre atividade sexual e reprodução, dificultando, assim, o exercício da sexualidade do ser humano e da troca afetiva, após o período da possibilidade de procriação.

Estamos vivendo num século, onde se diz ser o tempo da modernidade, mas em matéria de tabus o tempo passa mais devagar do que no calendário. As sociedades ocidentais modernizam-se, renderam-se à informática e à internet, homens e mulheres adaptam-se aos novos instrumentos de trabalho. Mas as mentalidades continuam a resistir à mudança e a alimentar os velhos mitos, como o de que não há sexo na terceira idade (CABRAL, 2000). Mas, é um conceito generalizado, a tal modo que os próprios protagonistas do envelhecimento vão acreditando nele. É preciso desmistificar esta realidade. É certo que com o envelhecimento se produzem transformações fisiológicas no homem e na mulher,

mas não são inibidoras da atividade sexual. Com a idade, o sexo, tal como outras atividades, vai-se apenas tornando menos necessário. A agitação dos jovens dá lugar à maturidade. Segundo Freud (1976), em seu trabalho "Os Três Ensaios Sobre a Sexualidade", no final do século XIX, onde provou a vivência da sexualidade na terceira idade nada mais é, do que a continuação de um processo iniciado na infância.

São as alegrias, culpas, vergonhas e repressões de cada um, associadas às modificações fisiológicas e anatômicas que a idade impõe que determinam o comportamento sexual do idoso. (RIBEIRO, 2002)

É um fato que a geração atual de idosos é fruto de uma educação ainda muito repressiva. Os pais tinham como orientação sexual conceitos muito repressores, agora considerados retrógrados, segundo os quais o sexo era sujo e pecaminoso, para ser praticado na escuridão, com o intuito de nascerem filhos (CABRAL, 2000).

É claro que na terceira idade, muitas vezes depois de uma vida juntos o que prevalece é o afeto, a sensação de aconchego. E o sexo é uma forma da manifestação disso. Na terceira idade faz-se sexo com valores, e não apenas com desejo. Levando em conta que a satisfação física se mantém, mas com ela cada parceiro reafirma a sua identidade, mostra ao outro quão valioso é. (LOPEZ e MIRA, 2001).

Nas mulheres, devido à secura da vagina, a penetração é mais difícil; nos homens pode diminuir o tempo de ereção. Depois de uma sexualidade mais ativa, a terceira idade é uma fase de adaptação, mas nenhum dos fatores é suficiente para alterar o prazer sexual (BRUNNER ; SUDDARTH, 2008).

O artigo 3º do Estatuto do idoso estabelece que seja obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, a cidadania, a liberdade, a dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, p.2).

Este Estatuto do Idoso trouxe nova perspectiva para o atendimento ao idoso e uma nova forma de encará-lo, considerando-o como um cidadão com direitos e deveres e pessoas em desenvolvimento, apta a se cuidar e se governar. Tem como

objetivo assegurar os direitos sociais, para assim, promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 2003)

A velhice é uma etapa da vida que apesar das limitações biológicas, pode ser tão saudável quanto à adolescência, ou idade adulta. Concordo com Risman (2005), quando afirma que os idosos possuem muito mais possibilidades do que as difundidas pelos estereótipos e descreve também que os idosos não possuem a força e a vitalidade dos jovens, valorizada socialmente, mas possuem muitas experiências, conhecimentos e saberes que um jovem não pode ter.

A sociedade como um todo, e as pessoas de modo individual, tendem a pensar que o sexo/sexualidade pertence ao mundo dos jovens, relegando os indivíduos da terceira idade ao amor platônico ou a abstinência sexual. Este tipo de preconceito cumpre a função de freio à sexualidade, estabelece um tabu e ignora o fato de que pode-se ser sexualmente ativos, dando e recebendo prazer durante toda nossa vida, de maneira diferenciada sim, mas não menos prazerosa (BRANDEN, 2003).

2.4 ENVELHECENTE

Este texto foi retirado do jornal Folha de São Paulo, onde o autor faz uma bela analogia entre a terceira idade e a adolescência, fase que ocorre entre os doze anos e aos dezenove anos de idade, referindo-se a inversão de papéis que geralmente ocorre na terceira idade. Onde os filhos passam a ditar as regras da casa e os pais a obedecerem.

“Se você tem entre quarenta e cinco e sessenta e cinco anos, preste bastante atenção no que se segue. Se você for mais novo, preste também, porque um dia vai chegar lá. E, se já passou, confira.

Sempre me disseram que a vida do homem se dividia em quatro partes: infância, adolescência, maturidade e velhice. Quase correto. Esqueceram de nos dizer que entre a maturidade e a velhice, existe a ENVELHESCÊNCIA, analogia a ADOLESCÊNCIA.

A envelhescência nada mais é que uma preparação para entrar na velhice, assim com a adolescência é uma preparação para a maturidade. Engana-se quem

acha que o homem maduro fica velho de repente, assim da noite para o dia. Não. Antes, a envelhecimento.

E, se você está em plena envelhecimento, já notou como ela é parecida com a adolescência? Coloque os óculos e veja como este nosso estágio é maravilhoso: Já notou que andam nascendo algumas espinhas em você?

Assim como os adolescentes, os envelhescerentes também gostam de meninas de vinte anos. Os adolescentes mudam a voz. Nós, envelhescerentes, também. Mudamos o nosso ritmo de falar, o nosso timbre. Os adolescentes querem falar mais rápido; os envelhescerentes querem falar mais lentamente. Os adolescentes vivem a sonhar com o futuro; os envelhescerentes vivem a falar do passado.

Bons tempos. Os adolescentes não têm idéia do que vai acontecer com eles daqui a vinte anos. Os envelhescerentes até evitam pensar nisso. Ninguém entende os adolescentes, ninguém entende os envelhescerentes, ambos são irritadiços, se enervam com pouco. Acham que já sabem de tudo e não querem palpites nas suas vidas.

Às vezes, um adolescente tem um filho: é uma coisa precoce. Às vezes, um envelhescerente tem um filho: é uma coisa pós-coce. É comum nos dias atuais vêem adultos ou idosos com mais de sessenta anos, com filhos menores de idade, isso só esclarece ainda mais os conceitos de Freud (1976), nos Três Ensaio Sobre a Sexualidade, onde diz que a sexualidade é iniciada na infância e perdura por toda vida. Os adolescentes não entendem os adultos e acham que ninguém os entende. Os envelhescerentes, também não os entendem. "Ninguém me entende" é uma frase típica dos adolescentes e envelhescerentes.

Quase todos os adolescentes acabam sentados na poltrona do dentista e no divã do analista. Os envelhescerentes, também a contragosto, idem. O adolescente adora usar uns tênis e uns cabelos diferentes, com a intenção de chamar a atenção de todos a sua volta. O envelhescerente também. Ambos adoram deitar e acordar tarde. O adolescente ama assistir a um show de um artista envelhescerente. O envelhescerente ama assistir a um show de um artista adolescente.

O adolescente faz de tudo para aprender a fumar. O envelhescerente pagaria qualquer preço para deixar o vício. Ambos bebem escondido. Os adolescentes fumam maconha escondido dos pais. Os envelhescerentes fumam maconha escondido dos filhos. O adolescente esnoba que dá três por dia. O envelhescerente

quando dá uma a cada três dias, está mentindo. A adolescência vai dos dez aos vinte anos: a envelhecimento vai dos quarenta e cinco aos sessenta e cinco anos. Depois sim, virá a velhice, que nada mais é que a maturidade do envelhecido. Daqui a alguns anos, quando insistirmos em não sair da envelhecimento para entrar na velhice, vão dizer: É um eterno envelhecido"! (PRATA, 2003).

2.5 SOBRE A SEXUALIDADE

Na visão de Knijnik (2000), o processo de envelhecer é resultado de várias modificações ocorridas no organismo de forma definitiva, estável, lenta e gradativa.

Existe pouco conhecimento, principalmente por parte da sociedade, do que se refere às questões da sexualidade dos idosos, por ser a longevidade um fato ainda novo na história da humanidade. A partir do momento em que as pessoas idosas admitirem as modificações que ocorrem no organismo e ajustarem o seu modo de viver a essa nova realidade, com certeza, serão muito felizes.

Não se pode eliminar a velhice, mas se pode mudar a maneira de envelhecer. O homem e a mulher continuam a apreciar as relações sexuais durante a terceira idade, porém as alterações que ocorrem, tanto no homem quanto na mulher, podem prejudicar o prazer sexual. Para que não haja prejuízo nas relações afetivas, é necessário uma adaptação às mudanças ocorridas nesta fase (CARVALHAES NETO, 2005).

Com o passar dos anos, as pessoas tendem a querer ficar juntas como forma de proteção, pois percebem que ficar sozinhas gera tristeza e que demonstrações de carinho não são uma "fraqueza". A idade avançada também mostra que a necessidade de receber ajuda do companheiro não é apenas indispensável, como também é agradável (CAPODIECI, 2006).

Ainda de acordo com Capodieci, (2006), a terceira idade pode ser uma oportunidade para rever ou, se for preciso, mudar alguns aspectos da própria vida sexual. Além disso, a afetividade é um determinante do processo de ser saudável dos seres humanos em qualquer fase do ciclo vital.

Chopra (2001) salienta que aquele que vive feliz é saudável e que nossas emoções e sentimentos positivos são convertidos em substâncias químicas que podem evitar e curar a doença.

Fatores culturais, religiosos e familiares influenciam no modo como determinada sociedade e seus integrantes entendem e praticam sua sexualidade. Capodieci (2006) ressalta que o idoso começa a perceber em si próprio a importância de suas convicções e conceitos, principalmente no que diz respeito a sua sexualidade.

É preciso substituir crenças, mitos e tabus relacionados ao envelhecimento, cujas essências são preconceituosas. Saber encarar com maturidade e tranquilidade as mudanças que ocorrem nesse novo momento é a conquista da sexualidade satisfatória nessa fase da vida (SANTANA, 2004).

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

Os mitos também podem levar a mulher idosa a pensar que não precisa mais de sexo e que cumpriu a sua obrigação de mulher, deixando sua sexualidade de lado (MARZANO, 2004). As mulheres da terceira idade foram criadas em época de pouca informação sobre sexualidade, razão por que muitas delas têm atitudes preconceituosas e sentem-se culpadas até mesmo por pensar em sexo. Mas, estes conceitos com o passar dos anos estão quebrando barreiras e conquistando mais liberdades, melhorando a auto-estima, e rompendo preconceitos existentes na sociedade. Para maior compreensão do termo auto-estima, Erbolato (2000, p 48), conceitua de forma simples o termo como:

[...] gostar de nós mesmos, nos apreciarmos de modo genuíno e realista. Não se trata, portanto, de um excesso de valorização de nossa própria pessoa, de arrogância ou egocentrismo. Gostamos daquilo que realmente somos aceitando nossas habilidades e também nossas limitações.

Erbolato (2000) informa que a auto-estima acontece em um processo gradativo da vida das pessoas, que pode nascer junto com a infância e acompanhar os seres humanos até a velhice. Entretanto aponta quatro fatores essenciais para a construção da auto-estima: a importância dos eventos de vida, a importância dos

objetivos da vida, a importância dos modelos de comparação e a importância das pressões sociais.

Relacionamentos íntimos malsucedidos e experiências vividas de maneira não satisfatória podem determinar certa aversão ao estabelecimento de novos laços afetivos. A expressão da sexualidade feminina tem uma estreita relação com o contexto social ao qual a mulher pertence (REIS, 2004).

Os mitos e os preconceitos que giram em torno da sexualidade constituem grande parte das dificuldades que as pessoas enfrentam no envolvimento íntimo (REIS, 2004). Quando o assunto é sexo, cada um tem no seu imaginário conceitos e definições do que seja o certo e o errado. Assim, uma atitude manifestada num momento de intimidade pode fazer vir à tona preconceitos. É como um efeito cascata, reavivando na memória do outro as privações e os preconceitos já vividos. A terceira idade pode ser a oportunidade para rever ou, se for preciso, mudar alguns aspectos da própria vida sexual, o que inclui a reformulação dos conceitos (CAPODIECI, 2006). Superar estereótipos e aceitar as experiências vividas ajudará o idoso a recomeçar a sua vida ou a preparar-se para uma nova vida.

O envelhecimento traz algumas limitações, como na destreza, que não é a mesma do adulto jovem, na lentidão, que pode atrapalhar no momento da intimidade. Para Ribeiro (2002), o próprio processo de envelhecimento fisiológico é acompanhado de uma série de alterações que, acentuadas por falsas crenças, acabam interferindo na resposta dos órgãos que participam da atividade sexual.

A Sexualidade não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc.) e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual (LAPLANCHE; PONTALIS, 1999). A sexualidade humana se inicia com o nascimento e não se extingue senão com a morte.

As três últimas décadas provocaram transformações enormes na compreensão e vivência da sexualidade. Com a paulatina implementação da influência dos meios de comunicação, e dentre estes, a televisão, em nosso meio nos últimos anos. Estas transformações refletem nos valores, comportamentos, na

linguagem, no modo de se vestir, nas musicas, nos filmes, e na forma do relacionamento (NUNES, 2005).

2.6 SOBRE A TERCEIRA IDADE

O envelhecimento é uma preocupação atual na sociedade. O desenvolvimento socioeconômico-cultural e a tecnologia aumentam a longevidade, criando condições de qualidade de sobrevivência.

Durante um tempo, o envelhecimento natural foi, equivocadamente, caracterizado como um estado patológico, isto é, considerava-se o envelhecer como uma fase derivada de doença, porém, existe diferença entre o envelhecer saudável e o patológico (KACHAR, 2003).

Papaleo Neto (2002) cita que, hoje em dia, a parcela da população que mais cresce é a população de idosos, sobretudo os muitos idosos com ou mais de 80 anos, e que no ano de 2020 a estimativa é de que haverá 1,2 bilhões de idosos em todo mundo.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a população idosa brasileira em 2000 era de 7,8 milhões e a OMS, estima um percentual de 16,3% para 2025, ficando o Brasil em sexto na América Latina. Contudo, esta expectativa de vida é aumentada para as mulheres em relação aos homens. A sociedade brasileira tem um número maior de indivíduos acima de 60 anos, tal condição pode representar a falência dos serviços sociais e de saúde (IBGE, 2009).

Estudos de gerontologia realizados nos anos 90 por Neri et al, demonstram que hábitos saudáveis como, atividade física, alimentação, e hábitos adequados podem melhorar em muitos a qualidade de vida dos idosos. Esses fatores contribuem para o bem-estar funcional de cada idoso (NERI, 2002).

As perdas das capacidades funcionais e estruturais são conseqüências do processo de envelhecimento, o que torna os idosos mais propensos a adquirir doenças e a perda da independência para a execução das tarefas do cotidiano (WITTER, 2006).

É fato que o ser humano não possa evitar o envelhecimento, apesar de todos os avanços científicos na área médica, mas é possível que ele exerça influência

sobre o modo como ocorre esse processo, pois envelhecer não significa necessariamente redução da capacidade de trabalho, da atividade e outros eventos, mas pode significar enriquecimento pessoal e uma vida ativa e saudável (SAIANE, 2001).

No Brasil pouca atenção tem sido dada aos reflexos ao aumento da população idosa, especialmente na área do trabalho, saúde, previdência, educação, lazer, enfim, nas políticas públicas de maneira em geral. O sistema de representação social da velhice, os idosos desempenham um papel fundamental na construção de outra imagem que simbolize a liberdade e o lazer, ou mesmo de ser um jovem em toda idade (PEIXOTO, 2005).

Dessa forma, o idoso passa a ser reconhecido como uma divisão da experiência de vida nas sociedades contemporâneas, tanto enquanto experiência individual, e ou coletiva.

Muitos dos que chegam à velhice se defrontam com a pobreza, o preconceito e a fraqueza do corpo. É necessário estabelecer uma relação entre o idoso e o contexto social em que se insere, evitando conceituar a velhice como um fragmento da existência humana (FERRIGNO, 2001).

A opinião do idoso não é respeitada no âmbito familiar, sua voz não é ouvida e sua presença incomoda. A sociedade tenta disfarçar sua existência na profusão de estímulos visuais e no apelo para que se observe o jovem (VERAS, 2005).

O Jovem se sobrepõe ao idoso no sentido da inutilidade social. Por isso, o que se busca explicar na velhice não está em si mesma, e sim nas relações que estabelece o modo de produção econômica e cultural.

Se o trabalhador aposentado se desespera com a falta de sentido presente, é porque em todo o tempo o sentido da vida lhe foi roubado (BEAUVOIR, 2003).

3 MUDANÇAS NATURAIS DO SEXO NA TERCEIRA IDADE

Pela Organização Mundial de Saúde (OMS), terceira Idade começa a partir dos sessenta e cinco anos de idade. Várias transformações vão sendo sofridas pelo corpo, acompanhadas de um amadurecimento emocional, de acordo com as potencialidades individuais de cada um. A vida sexual, como já era de se esperar, também sofre algumas alterações, tal como a sua expressão fisiológica. Mas ela de fato existe até os últimos dias de uma pessoa. Na década de 60, alguns pesquisadores como Masters e Johnson estudaram as modificações corporais durante o ato sexual. Denominaram Ciclo da Resposta Sexual Humana o conjunto de alterações fisiológicas que ocorre durante a atividade sexual. Helen Singer Kaplan, uma psiquiatra que estudou largamente a motivação sexual, complementou esse conceito, dividindo em três fases principais, tendo como a fase inicial denominada Desejo, excitação e orgasmo (CABRAL, 2005).

O Desejo é a primeira Fase do ciclo Sexual, onde os instintos são estimulados e os apetites crescem. O desejo e a sensualidade são experiências subjetivas que incitam a pessoa a buscar atividade sexual. Em termos cerebrais, há mensagens neurofisiológicas que motivam a busca por sexo. Esses sinais neurológicos ainda não foram bem explicados, mas já se fala em uma espécie de Centro de Desejo Sexual no Cérebro, que seria constituído principalmente por uma pequena região cerebral denominada Claustro EXCITAÇÃO.

A excitação é a segunda Fase do Ciclo Sexual ocorre quando o corpo passa a responder fisiologicamente frente aos estímulos que dispararam o desejo sexual. Ou seja, a excitação é a resposta do corpo ao desejo. Na mulher, a excitação é demarcada pela produção de uma secreção responsável pela lubrificação vaginal. A resposta sexual feminina não aparece apenas nos genitais. Ela é uma continuação de todo o corpo frente a estímulos. Aparece nos seios (mamas), com um pequeno aumento de seu tamanho e com a ereção dos mamilos. Há também o rubor sexual, quando a pele fica mais avermelhada, e tanto a pressão sangüínea quanto a frequência cardíaca e respiratória tendem a aumentar.

O orgasmo é a última Fase do Ciclo da Resposta Sexual. O orgasmo, o êxtase, o gozo ou ápice de prazer ocorre quando há liberação de toda a tensão sexual acumulada (KNIJNIK, 2000).

Existem muitas falácias em relação ao fim do desejo sexual quando um homem envelhece. É uma questão muito mais cultural que biológica. Observa-se, na verdade, uma diminuição da frequência de sexo já a partir dos quarenta anos de idade, quando há baixa de um hormônio denominado Testosterona, responsável pelo apetite sexual. No homem, o estímulo visual é de extrema importância para iniciar e manter o desejo sexual. No entanto, com o avançar da idade, ele precisa ser tocado para provocar o seu desejo. Muitas vezes se beneficia com a penetração, como estímulo inicial (MINAYO, COIMBRA JUNIOR, 2004).

A vivência da sexualidade na terceira idade nada mais é do que a continuação de um processo que teve início na infância. São os sentimentos de cada um, aliados às alterações anatômicas e fisiológicas trazidas pela idade que modelam o comportamento sexual de tais pessoas. (CAVALCANTE, 2008).

E pelo fato da sexualidade ainda estar muito atrelada à reprodução ainda é difícil perceber a continuidade da sexualidade após determinada idade. Isso acontece mesmo depois do avanço da medicina que pode cuidar de algumas doenças capazes de prejudicar a sexualidade plena. É preciso descobrir maneiras de utilizar as diversidades e transformações para solidificar a intimidade, aumentar o prazer e satisfação. Porém como se percebe grande dificuldade em se falar sobre a sexualidade é comum a evitação. Além disso, a ignorância referente às transformações anatomofisiológicas levam à evitação sexual. Muitos homens não percebem tais alterações, produtos do ritmo biológico, como normais da conduta sexual originárias da idade, levando a um quadro de ansiedade (FANTE, 2005).

A concepção pioneira de Freud (1905/1969) afirmando o prazer como objetivo da sexualidade humana liberou-a da obrigação de resultado pela reprodução. A tese de Freud veio a ser confirmada com a recente emergência do conceito de saúde sexual e com a sua dissociação progressiva do conceito de reprodução, o que coloca em evidência a autonomização da vida sexual e sua importância para a realização e o bem-estar dos indivíduos durante toda a vida (GIAMI, 2003).

A capacidade funcional é um importante indicativo de qualidade de vida da pessoa idosa. E o desempenho nas atividades da vida diária é um parâmetro

amplamente aceito e reconhecido, pois permite aos profissionais uma visão mais precisa quanto à gravidade das doenças e das suas seqüelas. Entretanto, defendemos um modelo manifesto pelo grupo que dependência versus independência na velhice é algo que acontece, e lutar contra isso é entrar na negação da velhice, é não reconhecer seus limites.

Que essa dependência seja vista como possível de adaptação; que as pessoas ajudem o idoso a desenvolver ao máximo seu potencial criativo, fazendo-o sentir-se útil, livre, com capacidade de aprender, de desejar, de amar e de dar carinho. Tudo isso faz parte da aceitação da velhice e do desejado para o tornar-se idoso.

3.1 ENVELHECIMENTO E SENTIMENTO DO CORPO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de âmbito mundial e mais intenso no continente europeu. No Brasil, os dados do último censo de 2000, realizado pelo IBGE demonstraram que a população com sessenta anos ou mais de idade era de 14.536.029, desde total 55% eram mulheres e 45% eram homens, dentre os quais 24.576 eram idosos com cem anos ou mais. Em 1996, eram 16 idosos para cada 100 crianças, em 2000, quase 30 idosos para 100 crianças (IBGE, 2003).

O envelhecimento, como fenômeno demográfico, é particularmente recente e acompanha a queda da taxa de mortalidade e natalidade, favorecendo ao aumento da longevidade. Por causa da expressividade desse fenômeno que se tornou importante e legítimo um sem número de estudos que buscam compreender a velhice e o envelhecimento (MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2002).

Segundo Chaimowicz (2001), na medida em que os anos de vida ganhos não sejam vividos em condições de independência e saúde, o envelhecimento pode passar a representar mais um problema que uma conquista da sociedade.

Existem diversos campos de atuação que contribuem para o bem estar do idoso, como a elaboração de programas de mudanças de atitudes em relação ao envelhecimento. Está ocorrendo um aumento significativo na atenção dada ao

processo de envelhecimento, um novo olhar está se construindo sobre o envelhecer (NERI, 2003).

Segundo Papalia (2000), a idade não é só considerada como um aspecto cronológico, mas, também como pode-se considerá-la no sentido biológico, social ou psicológico.

Bassit (1999, p.54), afirma que “[...] o processo de envelhecimento está relacionado com nossa vida inteira, porque reflete o nosso nascimento, crescimento, amadurecimento, as formas pelas quais vivemos a nossa vida e os eventos que configuraram e influenciaram a nossa existência”.

A visão de desgaste dos corpos, a queda inexorável dos músculos e a fragilidade dos movimentos, essa imagem seria feita em relação a modelos que adotam a juventude e o vigor como parâmetros em oposição à velhice, associada a problemas e doença (SILVA, 2008).

Ao tratar o surgimento discursivo e imaginário da noção de velhice, destaca que a apropriação da metáfora médica pelo discurso do Estado e dos formuladores de políticas assistenciais foi fundamental para a definição da identidade etária da velhice como improdutividade. A formação de novos discursos e saberes sobre a velhice, ao investiram sobre o corpo envelhecido e os aspectos sociais relacionados a esta etapa, legitimaram a institucionalização da aposentadoria, associando velhice à invalidez, na medida em que a incapacidade para trabalhar foi assimilada como parte do processo de envelhecimento (BRITO, 2004).

Os indivíduos envelhecem de forma muito diferenciada, dependendo de como organizaram suas vidas, das circunstâncias sociais, históricas e culturais em que vivem e viveram da decorrência de doenças durante o envelhecimento e da interação entre fatores genéticos e ambientais (VERAS, 2004).

Segundo Ducken (2008) envelhecer satisfatoriamente pode estar relacionado ao equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo.

A velhice deve ser encarada como um processo natural que ocorre na vida de todo ser humano, mas é justamente nessa fase da vida que as perdas físicas e afetivas são sentidas com maior intensidade, pois a sensibilidade nesta fase da vida é mais propícia (ANITA, 2000).

Para Debert (2004), tal mudança na sensibilidade do tratamento da velhice se deve a uma tentativa de superação de uma identidade estigmatizadora, como

objetivo de responder às novas demandas apresentadas pela população de mais idade.

Essa mudança de sensibilidade em relação à velhice

[...] acabou gerando uma profunda inversão dos valores a ela atribuídos: antes entendida como decadência física e invalidez, momento de descanso e quietude no qual imperavam a solidão e o isolamento afetivo, passa a significar o momento do lazer, propício à realização pessoal que ficou incompleta na juventude, à criação de novos hábitos, *hobbies* e habilidades e ao cultivo de laços afetivos e amorosos alternativos à família (SILVA, 2008, p 23).

Silva (2008) ainda argumenta que, a substituição da acentuada ênfase em imagens negativas e estereotipadas, para uma visão mais positiva, como a terceira idade, está relacionada a generalização e a reorganização dos sistemas de aposentadoria, a substituição dos termos de tratamento da velhice, o discurso gerontológico e os interesses da cultura de consumo.

Com diferentes práticas, hábitos e linguagens, a velhice assume um número ilimitado de significados. Em razão disto, as imagens tradicionais associadas às pessoas mais velhas acabam por sofrer transformações, como assinala Debert (2004) “[...] a terceira idade substitui a velhice; a aposentadoria ativa se opõe à aposentadoria, os signos do envelhecimento são invertidos e assumem novas designações: nova juventude’, idade do lazer”. Um novo modo de envelhecer é estimulado, procurando demonstrar que é possível ter um envelhecimento adequado e bem-sucedido através da adoção do novo estilo de vida da terceira idade. Por isso, pensa-se:

[...] essa fase da vida a partir de uma nova perspectiva, vinculada a ações positivas como participar, questionar, mudar e evoluir, onde o idoso ocupa uma posição ativa dentro do seu processo de envelhecimento, tornando-se responsável pelo seu estilo de vida. Diz respeito também à aceitação das limitações sob o aspecto biológico, no vislumbamento da possibilidade de busca de novas alternativas e adaptação às perdas; a busca de novas práticas visando o auto desenvolvimento e a auto-realização e a busca também de novos espaços onde houver possibilidades de expressão (RODRIGUES; SOARES, 2006, p. 112).

Pensar a experiência de envelhecer implica considerar o entrelaçamento do entorno sociocultural, pois inúmeras são as ocorrências (sociais, culturais, políticas, econômicas) que influenciam o estilo de vida, os valores e, conseqüentemente, os

modos de ser velho na nossa sociedade. Por isso, há necessidade de se fazer novas questões, de modo a considerar essas diferentes dimensões às formas de ser e estar no mundo (DEBERT, 2004).

Compreender a multiplicidade de experiências, de valores e discursos produzidos é importante para compreender as formas de sociabilidade emergentes. Por isso, considera-se importante encontrar lugares alternativos para a reflexão e problematização dessas maneiras de ser, pensar e viver a velhice, procurando compreender outras possibilidades de vivê-la. Acredita-se que para ampliação desse conhecimento seja necessário o entrelaçamento entre gênero e velhice, pois a vivência do envelhecimento de homens e mulheres se dá de forma diferente (FIGUEIREDO, 2007).

Louro (2007) argumenta que é a forma como as diferenças anatômicas são apresentadas e valorizadas, através de discursos que implementam e constroem significados para as diferenças sexuais, é que irá permitir que as pessoas aprendam a se converter e reconhecer-se como homens e mulheres em uma determinada sociedade e momento histórico. Isto quer dizer que os valores e padrões sociais e culturais construídos pela sociedade estão presentes no dia-a-dia dos velhos e influenciam o comportamento e as atitudes dessas pessoas, na medida em que determina como deve ser o masculino e o feminino na velhice.

Não se deve admitir que, quase no século XXI, o homem possuía um conceito tão arcaico sobre sexualidade, isto é, depositando nela somente o papel de procriação. E, não só isso: acreditando, também, na existência da sexualidade somente durante um período finito e determinado da vida do ser humano (MACHADO, 2004).

Sobre esta forma de verificar a manifestação da sexualidade como uma conduta condicionada a um determinado papel, Vasconcelos (2006, p. 48) salienta que:

Quando se pretende que só há uma forma de desenvolver a sexualidade e que esta forma está condicionada a uma fase da vida, está-se dando prova de uma ignorância existencial diante das estações da existência e do desenvolvimento dela. Ignora-se que a sexualidade madura tem seu ritmo próprio e sua manifestação peculiar e que esse fruto está ali para ser colhido e saboreado em sua estranha doçura.

Por isso, tornar-se-á importante ouvir a lógica interna desses grupos que envelhecem, buscando compreender as estratégias construídas para viver esta etapa da vida, que outros modos de ser velho são possíveis, quais alternativas de socialização são construídas, evidenciando-se diferentes formas de envelhecimento possíveis e a influência das questões de gênero no processo de envelhecer (MINAYO; COIBRA JÚNIOR, 2002).

3.2 SIGNIFICADO DO CORPO NA TERCEIRA IDADE

A terceira idade é uma etapa da vida, assim como a infância e a adolescência; esta fase ocorre em quem tem sessenta anos ou mais. Porém, dizer que a terceira idade inicia aos sessenta é mero produto de uma definição social. A sociedade estabelece uma idade para o início da velhice em resposta às mudanças evolutivas comuns à maioria das pessoas dos vários grupos etários, considerando os fatores biológicos, históricos e sociais (NERI; FREIRE, 2000).

Socialmente falando, considera-se a pessoa idosa como assexuada. Chega-se a dizer, jocosamente, que existem três sexos: o sexo feminino, o sexo masculino, e o sexagenário (BEAUVOIR, 2001).

A sexualidade é o mais significativo discurso do corpo, pois é a expressão da totalidade do ser. O corpo, simbolizando a existência, é o que nos dá o referencial do que somos no mundo e de como o experienciamos. A experiência do prazer sexual dá um sentido íntimo ao ser, uma identidade própria, a realização do corpo enquanto existência. O erotismo se apresenta enquanto necessidade da intimidade, de compreensão amorosa, de continuidade. A entrega é um abrir sucessivo de portas numa casa de muitos cômodos a isso dependerá dos encontros luminosos do erotismo contínuo onde o prazer e a ternura se abraça divinamente. O envolvimento com o próprio corpo e com o corpo de outro abre portas para o esplendor do encontro com o prazer, o marco principal da sexualidade (ALBERONI, 2008).

Os idosos procuram nos dias de hoje, nas mais variadas atividades do seu cotidiano, estabelecer um modo dinâmico próprio na busca de uma autonomia necessária, na qual seus corpos através das atividades físicas inclusive e, principalmente, a dança faz da terceira idade, uma forma moderna de viver e, assim,

estabelecem, possivelmente, uma nova cultura corporal para os indivíduos do grupo a que pertencem (NEGREIROS, 2002).

Vivem-se numa sociedade que valoriza o jovem e o belo, o corpo feminino que envelhece já não oferece atrativos. Com medo de ser tornar ridícula, para fugir do estigma de “velha assanhada” a idosa adota, em geral, uma postura discreta, enquanto que os homens mais velhos, menos numerosos, são valorizados por suas conquistas no plano social e econômico (NERI, 2003).

3.3 QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

A Organização Mundial de Saúde definiu qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição de vida, dentro do contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK, 1999).

Durante muito tempo, a discussão sobre qualidade de vida se confundiu com as abordagens sobre prolongamento da vida. Sobre isso, comenta Simões (2000, p. 67), “[...] as ciências biológicas procuram, de varias maneiras, prolongar a vida dos indivíduos”. Ainda diz:

Embora o desenvolvimento científico esteja contribuindo para prolongar a vida dos indivíduos, socialmente, aqueles que chegam á vida avançada “sofrem vários preconceitos, como o de serem pessoas irrelevantes, de representarem algo menos que o adulto, de serem tratados com desprezo por políticas publicas, condenando-os muitas vezes ao isolamento (MOREIRA, 2001, p.48).

O prolongamento da vida de uma população é identificado, de início, como fator positivo numa sociedade. Mas, esse prolongamento deve estar associado a um acesso humano e adequado á saúde, a alimentação, ao lazer com direito, a um salário/ aposentadoria compatível com as necessidades de gastos e uma estrutura social que não marginalize aqueles que envelhecem. A respeito dessa temática destaca um aspecto essencial: “O prolongamento da expectativa de vida do ser humano, na sociedade atual, mostra que a longevidade só será associada á qualidade de vida se a pessoa idosa for mais informada e mais instruída” (MOREIRA, 2001, p.45).

Assim, a qualidade de vida apresenta uma íntima relação com educação, já que é através desta que garantimos acesso à informação, o que contribuirá para uma vida com mais qualidade. O nível de qualidade de vida está associado a alguns indicadores, que uma vez avaliados, podem oferecer um perfil bem preciso do nível de qualidade de vida, no qual o idoso está inserido, entre eles está, o grau de independência e autonomia, o nível médio de estresse e a sensação de bem-estar (NASCIMENTO, 2000).

A autonomia do idoso é um aspecto fundamental ao seu bem-estar, esta inclui a capacidade para a autodeterminação, para resistir a pressões sociais, para pensar e agir de certo modo e para avaliar o EU por padrões pessoais. É importante que o idoso não se perceba como dependente. Em geral, a dependência acarreta, em pessoas de qualquer idade, o estigma de peso ou incômodo, o que pode gerar problemas como solidão, isolamento e depressão (NERI, 2003).

Medir qualidade de vida é, sem dúvida, uma tarefa complexa, já que não existe uma definição consensual do seu significado. Além disso, na construção do termo qualidade de vida, as opiniões dos sujeitos encerram sempre expectativas pessoais que eles estabelecem para suas vidas, gerando a subjetividade da definição. Para um enfermo, qualidade de vida é ter saúde, para os que trabalham muito, qualidade de vida pode ser tempo para o lazer (DANTAS, 2004).

Acredita-se que envelhecer com qualidade de vida é um desafio que se impõe à sociedade atual. O prolongamento da vida tem pouco sentido caso a qualidade de vida não seja preservada. Assim, destaca-se a relevância científica e social de se investigar os diferentes domínios da qualidade de vida nos idosos através da utilização de um instrumento específico para esta população a busca de sua opinião a respeito dos significados e fatores que consideram importantes para o envelhecimento com qualidade de vida e verificar o componente de autonomia na capacidade de tomada de decisão. Uma vez que os aspectos objetivos e subjetivos fazem parte da existência do indivíduo (SILVA, 2005).

Qualidade de vida representa, a concretização das expectativas positivas estabelecidas pelo indivíduo para sua vida. Mas, para que essas expectativas sejam concretizadas, é necessário que ele encontre uma estrutura social pautada em políticas sociais abrangentes e condições econômicas que lhe permitam sobreviver com dignidade e acesso a lazer, saúde e cultura. É essa a organização de

sociedade que deve ser oferecida aos nossos idosos, para possam usufruir realmente a qualidade de vida (MINAYO, 2000). Segundo Vieira (2006), alguns fatores favoráveis como aceitar mudanças, prevenir doenças, estabelecer relações sociais e familiares positivas e consistentes, manter um senso de humor elevado, ter autonomia e um efetivo suporte social contribuem para a promoção do bem-estar geral do idoso e conseqüentemente, influenciam diretamente numa melhor qualidade de vida.

As pessoas idosas podem permanecer ativas e independentes por muito tempo, desde que lhes sejam proporcionados apoio adequado. Essa capacidade de se manter independente funcionalmente, isto é a capacidade de realizar atividades sem a interferência ou influência de outras pessoas, é uma das questões mais significativas da velhice (VERAS, 2004).

A participação de idosos em atividades em grupo representa um aspecto diferencial, no rumo de suas histórias de vida, pois favorece a vivência de um estado de plenitude e bem-estar, que possibilita um reforço em seu sentido existencial. O idoso precisa ter vontade de participar do grupo para que assim possa usufruir dele, aspectos estes, que ajudam a melhorar e tornar mais satisfatória sua vida. Na terceira idade, as atividades sociais constituem aberturas para o estabelecimento de novos canais de comunicação entre as pessoas. O engajamento em atividade de grupo tem mostrado mudanças no comportamento dos idosos, principalmente, no círculo de amizade, que é ampliado, contribuindo assim, para romper situações de solidão (VICTOR, 2007).

Assim como a velhice é uma experiência heterogênea, a qualidade de vida nesse período da vida é um fenômeno multidimensional e multideterminado, os idosos, em particular, a convivência em grupo é importante para um perfeito equilíbrio biopsicossocial, reduzindo ou removendo conflitos pessoais e ambientais, facilitando a socialização e oferecendo suporte social para enfrentar as dificuldades que surgem com o envelhecimento, contribuindo, dessa forma, para uma melhor qualidade de vida (MOTTA, 2006).

É importante que o idoso seja respeitado como ser humano que é com todas as limitações inerentes a sua idade. Se já não possui a vitalidade da juventude, por outro lado, tem o conhecimento adquirido com experiências ao longo de toda uma

vida. A partilha desses conhecimentos com novas gerações proporciona aos idosos a possibilidade de manter-se integrado na sociedade (SIQUEIRA, 2001).

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

3.4 ESPIRITUALIDADE: ESSENCIAL À QUALIDADE DE VIDA

De acordo com a antropologia, a religiosidade é uma tendência natural de cada pessoa para o imaterial, o transcendental. Sendo, portanto, tida como um ato natural voltado para práticas estimuladas por costumes e tradições. Assim, atribui-se à religiosidade qualquer atividade cultural que envolve a transcendência. (BASSINI, 2000).

A espiritualidade é uma característica exclusiva dos seres humanos, portanto estes são criaturas espirituais, criam símbolos e sonhos e neste processo de transcendência buscam um sentido para a vida, algo maior que a torne uma experiência ilimitada e no envelhecimento ela se manifesta de modo mais evidente

Os idosos reconhecem que a fé em um Ser Superior é uma dimensão do envelhecimento com qualidade de vida. Vêem na espiritualidade a segurança para o seu processo vivencial (MORAES, 2004).

A visão que tem de Deus é de um Ser onipresente, onipotente e onisciente, capaz de atendê-las sempre que necessitarem. O bem-estar espiritual ainda representa para as idosas um fator de proteção quando acometidos por alguma adversidade. Assim, a existência humana se reveste de sentido em toda sua extensão à medida que acredita ser o homem fruto da criação de um Ser Superior, amoroso e cuidadoso, de quem provém toda a sua segurança (PORTELA, 2004).

A Ele são atribuídos sua força e seu sentido de existir; como ser existencial, acredita numa eternidade. Diante dessas evidências, a fé é um instrumento que

fortalece estas idosas e as capacita no sentido de apoio, conforto e esperança, sendo entendida como uma necessidade básica que as impulsiona na trajetória de suas vidas (SILVA, 2005).

A importância da espiritualidade para superar os momentos de dificuldade, as perdas do envelhecer e a proximidade da morte são fundamentais, o homem que se alicerça na fé, sabe no seu interior, que no mistério da vida encontra-se a transcendência pressentida, mas nunca explicada do milagre da morte. Proporcionar o desenvolvimento da religiosidade implica em promover a qualidade e a expectativa de vida, principalmente no que se refere aos idosos. Através da religião muitos aspectos podem se aprimorados, como tolerância, aceitação das várias etapas pelas quais o indivíduo passa, de modo a fazê-lo com mais serenidade (VARGAS, 2009).

A espiritualidade não está, necessariamente, ligada a uma religião específica, mas sim ao modo como o indivíduo procura viver, se relacionar, atuar na família ou na sociedade, buscando proporcionar a si e aos que o cercam ambientes agradáveis, equilibrados, serenos onde seja prazeroso permanecer, se relacionar, trocar experiências, com prevalência da amizade, do amor, do respeito, do carinho, do bom humor, da solidariedade o que facilitará a convivência harmoniosa entre pessoas de diferentes credos (SILVA, 2008).

Segundo Nascimento (2007), a religião propicia uma experiência concreta à pessoa. No entanto, o homem se organiza pela lógica e pela razão, deixando de caracterizar a dimensão espiritual como pertencente à vida das pessoas e se tornando algo "sobre natural".

A religiosidade é compreendida como a capacidade que cada pessoa tem de vivenciar a experiência religiosa e que produz uma energia interior capaz de modificar suas atitudes e comportamento, sendo diferente da energia física, relacionando-se com a espiritualidade. Dessa maneira, o desenvolvimento da religiosidade pode contribuir para o enfrentamento de situações de adversidade (OLIVEIRA, 2009).

Na velhice, há um processo de busca interior e de investimento na espiritualidade e no autoconhecimento, resultando em desenvolvimento pessoal. A vida de uma pessoa idosa pode vir a ser de grande riqueza interior, no que concerne ao encontro com sua própria essência. Dessa forma, pode-se chegar à plenitude, com modos mais positivos de ser e apreciação da vida (SAD, 2001).

4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta como porta de entrada no sistema a Atenção Básica à Saúde, nível em que aproximadamente 80% das necessidades de saúde de uma comunidade adstrita devem ser abordadas de maneira resolutiva. Neste nível, o Programa Saúde da Família (PSF) ocupou destacado papel nos últimos anos como estratégia indutora de equidade. O cuidado aos idosos implica ofertar serviços cuja estrutura apresente características que possibilitem o acesso e o acolhimento de maneira adequada, respeitando as limitações que proporções relevantes de idosos apresentam (PICCINI, 2006).

O Estatuto do Idoso, lei nº 10.741 de 10 de outubro de 2003, prescreve diretrizes para o cuidado, com objetivos de prevenção e manutenção da saúde deste grupo populacional (BRASIL, 2003). A política nacional de saúde do idoso tem como principal objetivo a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde. Fato importante e preocupante constatado pelos sujeitos do estudo no que diz respeito ao gasto com remédios e saúde. O que se opõe ao estabelecido no estatuto do idoso, que atribui ao Poder Público, a incumbência de fornecer ao idoso, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, bem como tratamento, habilitação ou reabilitação (SANTOS 2005).

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, destaca-se o trabalho dos profissionais de saúde voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à Unidade Básica de Saúde, em cada uma das fases de seu ciclo de vida, sem perder de vista o seu contexto familiar e social (LOHR; INGBERMAN, 2000).

Cabe a atenção do enfermeiro à mudança do perfil populacional em sua área de abrangência, com o aumento progressivo da população idosa fruto da queda da fecundidade e redução da mortalidade em todos os grupos etários. A esta população é requerida uma especial atenção ao idoso e uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, abordando-o, como apregoa a estratégia em destaque, com medidas promocionais de proteção específica, de identificação precoce de seus

agravos de saúde mais freqüentes e sua intervenção, bem como, as medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua apartação do convívio familiar e social (OHARA; SAITO, 2008).

A importância da promoção da saúde torna-se relevante em todas as fases da vida. Esperamos que por meio da educação em saúde e incentivo a mudança de atitudes, o aumento da expectativa de vida seja somado à qualidade de vida. Para tanto, as ações dos trabalhadores de saúde não podem estar voltadas para a doença e manutenção da saúde, mas, para a promoção da saúde, com proposta de vida saudável e envelhecimento ativo. Na dimensão imaginativa do envelhecimento entre um grupo de pessoas idosas, permite que a enfermeira da atenção básica de saúde possa ajudar o velho a tornar-se idoso, promovendo uma ação de cuidar para a busca dos elementos de bem-estar no indivíduo que envelhece, e assim ajudá-lo a enfrentar os possíveis elementos de mal-estar (ZIMERMAN, 2000).

Assim sendo, a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com seus princípios básicos referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. Destaca, ainda, a importância de se alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de sua família. Os enfermeiros que atuam na atenção básica devem ter de modo claro a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental (DUNCAM, 2004).

Visualizar e defender como fundamental a presença da pessoa idosa na família e na sociedade de forma alegre, participativa e construtiva é uma das importantes missões daqueles que abraçaram a proposta da atenção básica resolutive, integral e humanizada. Não devem aceitar apenas a longevidade do ser humano como a principal conquista da humanidade contemporânea, mas que esse ser humano tenha garantida uma vida com qualidade, felicidade e ativa participação em seu meio (BARBOSA, 2004).

Na enfermagem o que importa é o bem-estar global, a inteireza do ser humano. A enfermagem é a profissão que consegue perceber o indivíduo

associado, isso por ter o privilégio do maior contato com o cliente, de não necessitar de encaminhamentos ou pareceres para que o cliente chegue até a profissional, o cliente está para a enfermagem seja em qualquer especialidade de cuidado de saúde. Por isso a importância de o pessoal de enfermagem analisar e compreender o que o indivíduo idoso imagina do seu amadurecimento humano, a fim de identificar quais são os melhores cuidados a serem prestados (SANTOS 2005).

O primeiro Caderno de Atenção Básica voltado para a atenção à pessoa idosa editado pelo Departamento de Atenção Básica do MINISTÉRIO DA SAÚDE, a equipe de saúde precisa estar sempre atenta à pessoa idosa, na constante atenção ao seu bem-estar, à sua rotina funcional e à sua inserção familiar e social, jamais a deixando à margem de seu contexto, mantendo-a o mais independente possível no desempenho de suas atividades rotineiras (COSTA NETO; SILVESTRE, 2005).

O estado de saúde dos idosos, em geral, é fator determinante de suas vivências afetivo-sexuais e pode, em algumas situações, impedi-los temporariamente em suas atividades sexuais. O conhecimento sobre a doença, bem como o tratamento adequado e efeitos colaterais de alguns medicamentos, pode proporcionar ao idoso maior segurança e evitar que ele se prive da importante fonte de satisfação que é o relacionamento afetivo-sexual (BERQUÓ, 1999).

Algumas doenças crônicas, mais comuns com o avançar da idade, podem afetar a função sexual e as desordens vasculares (hipertensão, cardiopatias e acidente vascular cerebral – AVC) e estão entre as mais comuns. Os excessos alimentares e a obesidade podem trazer apatia e desinteresse sexual e o consumo excessivo de álcool e fumo pode ser fator importante na suspensão da libido (VITIELLO 1997).

Ainda segundo Capodieci (2006), tanto para os homens como para as mulheres, os componentes emocionais relacionado a doenças usam de medicamentos e intervenções cirúrgicas podem exercer alguma influência sobre a sexualidade, porém, essas questões podem ser minimizadas se os idosos puderem obter esclarecimentos sobre seus preconceitos e falar a respeito de seus temores. Na maioria dos casos, quando a dimensão emocional ficar estabelecida de forma satisfatória, também o nível de interesse e a atividade sexual voltarão a ficar normais.

A presença de uma ou mais enfermidade crônica, no entanto, não significa que o idoso não possa conservar sua autonomia e realizar suas atividades de maneira independente. De fato, a maioria dos idosos brasileiros é capaz de se autodeterminar e organizar-se sem necessidade de ajuda, mesmo sendo portador de uma ou mais enfermidade crônica (RAMOS, 2003).

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (BRASIL, 2003).

O cuidado comunitário do idoso deve basear-se, especialmente, na família e na atenção básica de saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde, em especial daquelas sob a estratégia de saúde da família, que devem representar para o idoso, idealmente, o vínculo com o sistema de saúde (GOMES, 2005).

O trabalho na atenção básica sob a Estratégia de Saúde da Família uma adequada abordagem da pessoa idosa, busca-se a necessária compreensão do envelhecimento como um processo benigno e não patológico, as equipes de saúde da família não podem perder de vista que o estresse de agravos físicos, emocionais e sociais, com o passar do tempo e, conseqüentemente, com o aumento da idade, representa uma efetiva e progressiva ameaça para saúde da pessoa idosa. Os cuidados para uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível, junto aos seus familiares e à comunidade, com independência funcional e autonomia máxima possíveis (COSTA NETO, 2005).

Para os idosos a promoção da saúde é tão importante quanto para as outras faixas etárias, apesar de um grande número de idosos apresentarem uma ou mais doenças crônicas e exibirem limitações em suas atividades; a promoção da saúde apresenta-se de forma positiva, uma vez que os idosos apresentam ganhos significativos para sua saúde, essas limitações e incapacidades não podem ser eliminadas, contudo, os idosos podem beneficiar-se ao máximo das ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos enfermeiros do PSF, que os ajudam a

manter a sua independência e um envelhecimento saudável, melhorando assim sua qualidade de vida (SANTOS 2007).

Como as projeções futuras é que a população idosa brasileira aumente cada vez mais, fica evidente a necessidade de se abrir às portas da atenção básica, por meio dos profissionais da Estratégia Saúde da Família para os nossos idosos. A enfermagem como parte essencial desta estratégia, deve prestar aos idosos de sua área de cobertura, uma assistência integral e isso só é possível quando se conhece as particularidades da pessoa idosa (PAPALÉO NETO, 2007).

No cotidiano do idoso acontecem muitas perdas, e adaptações são necessários, assim como o contato pessoal, o amor, o apoio e a atenção. Tais necessidades humanas, são essenciais. E a Enfermagem pode ajudar a pessoa idosa a identificar os grupos sociais e se unirem a eles, com o propósito de ampliar sua rede social (MOTTA, 2007).

Desta forma, uma assistência de Enfermagem voltada para as necessidades de saúde requer atenção à vida cotidiana do idoso, conhecendo seu modo de ser e pensar, e redescobrimo prioridades para o planejamento das ações de enfermagem, mesmo quando o sujeito ao qual é destinada a ação profissional é tomado na sua individualidade no momento do cuidado e da assistência, ele é um ser social e suas necessidades também o são (OLIVEIRA, 2002).

5 CONCLUSÕES

Envelhecer é um processo natural do crescimento do ser humano, é dinâmico e heterogêneo, que faz parte de todas as etapas da vida e que se inicia com a concepção e encerra com a morte, e a velhice é parte desse processo. Nesse sentido, é importante se levar em consideração as várias dimensões da vida do indivíduo, que estão intimamente ligadas a um conjunto de valores, princípios, regras e experiências passadas que o norteiam. Tais valores e experiências contribuem para a construção da personalidade de cada indivíduo e, também assume um grau de dependência do momento sócio-cultural e histórico da sociedade.

Questões norteadoras, como contribuintes para a qualidade de vida no envelhecimento, no domínio autonomia, que envolve a liberdade de tomar suas próprias decisões, de sentir que controla seu futuro, de conseguir fazer as coisas que gostaria de fazer ou acreditar que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade, surgiu, após a análise e organização dos dados, o construto liberdade de gerenciar a própria vida.

O domínio participação social, que demonstra a satisfação pessoal com as atividades diárias, com o uso do tempo, com o nível pessoal de atividade e com as oportunidades de participar nas atividades da comunidade, desponta o construto relacionamentos como mediações sociais importantes, uma vez que os idosos valorizam de modo singular a convivência grupal e a manutenção dos relacionamentos.

O domínio relacionamento íntimo, que envolve o sentimento de companheirismo na vida, de sentir amor, de ter oportunidades para amar e ser amado obteve um escore, se pode relacionar com o construto família: elemento fundamental na qualidade de vida do idoso.

Alguns fatores que contribuem para o envelhecimento saudável e com qualidade de vida, tais como: receber uma aposentadoria adequada; manter as amizades e os bons relacionamentos; receber apoio da família; ter saúde; receber afeto, carinho e amor; ser respeitado e valorizado; ter autonomia e ser independente; poder sair, se divertir e passear; participar dos grupos de terceira idade; ter uma alimentação adequada; ter fé em Deus; realizar atividade física, não ser sedentário; ter políticas públicas adequadas aos idosos; ser bem aceito na

sociedade; ter moradia própria; aprender coisas novas; não usar medicação sem controle médico.

Envelhecer é uma etapa normal da vida. Quando o idoso aceita com tranquilidade a sua velhice, procura as melhores e diferentes formas de confiar em si próprio. Saber superar as frustrações também é importante para se ter uma boa velhice, mas isso depende muito da estrutura da personalidade e de suas características que são acentuadas ao longo da vida. Aqueles que superam frustrações e problemas com maior facilidade encontram na velhice a motivação para novas realizações, levando em conta as limitações de sua idade. Envelhecer com qualidade de vida significa poder desfrutar dos fatores que contribuem para o envelhecimento saudável. Assim, eles entendem que estes são elementos que promovem uma velhice com qualidade de vida.

Finalmente, os idosos que participam de grupos de terceira idade têm capacidade para tomar decisão no seu melhor interesse, em sua grande maioria, e tem uma qualidade de vida, de certo modo, satisfatória. O fato de serem participantes de grupos de convivência para a terceira idade é um dado relevante, pois o caráter emancipatório das práticas vivenciadas em grupo influencia na qualidade de vida. No entanto, tem plena consciência de que muitos fatores, hoje inexistentes, contribuiriam de modo singular, para uma melhor qualidade de vida na velhice, é preciso buscar uma nova compreensão desta fase, que aponte elementos como a valorização da vida.

Portanto, cabe ao profissional da enfermagem zelar para que o idoso consiga aumentar os hábitos saudáveis, diminuir e compensar as limitações inerentes da idade confortar-se com a angústia e debilidade da velhice.

REFERÊNCIAS

ALBERONI, F. **O Erotismo**. Rio do Janeiro, Rocco, 2008.

ANITA, L. B. et all. **E por falar em boa velhice**. São Paulo: Papirus. 2000.

BARROS, A. C. Sexualidade. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. Imago. 2000.

BASSINI, P. F. Dimensão espiritual e terceira idade. In: DUARTE, Y. A. O; DIOGO, M. J. **Atendimento domiciliar** :um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

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

BASSIT, A.Z. **Histórias de Mulheres**: O envelhecimento sob a perspectiva de diferentes cursos de vida. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1999.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**. Rio do Janeiro, Nova Fronteira, 2001.

BERQUÓ, Elza. **Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil**. In: NERI; DEBERT. **Velhice e sociedade**: Papirus, 1999.

BRITTO, Alda da Motta,. **Envelhecimento e Sentimento do Corpo**. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza e COIMBRA JÚNIOR., Carlos Everaldo Álvares. Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741 de 10 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2003.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRANDEN, Nathaniel. A psicologia do amor romântico. Rio de Janeiro: Ed. Imago. 2003.

CANTERA, T.I. **Saúde na Família e Comunidade**. São Paulo: Ed Robe, 2001.

CAVALCANTI, Mabel. **Sexualidade na idade avançada**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. São Paulo, v.5. 2008.

CABRAL, Juçara Terezinha. A sexualidade no mundo ocidental. São Paulo: Ed. Papyrus. 2005.

CARVALHAES NETO, N. Envelhecimento bem-sucedido e envelhecimento com fragilidade. In: RAMOS, L. R. et al. **Guia de Geriatria e Gerontologia**. Manole. 2005.

CABRAL, Juçara Terezinha. **A sexualidade no mundo ocidental**. São Paulo: Ed. Papirus. 2005

CAPODIECI, S. **A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos**. Trad. de Antonio Angonese. São Paulo: Edusc, 2006.

CHOPRA, K. **O segredo da saúde e da longevidade**. Trad. de Claudia Gerpe Duarte. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001.

CHAIMOWICZ, F. **A Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI**. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 31 abr. 2001. Disponível em: >[HTTP://www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em: 01 de Set. 2009.

COVEY, Herbert C. et al **Perceptions and attitudes toward sexuality of the elderly during the middleages**. *Gerontologist*, 1999.

COSTA NETO, M. M. e SILVESTRE, J. **Atenção à Saúde do Idoso Instabilidade Postural e Queda**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. 2005.

DANTAS, R. A.S. **Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo**. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. São Paulo. 2004

DANTAS, J. M. R. **Lazer e Sexualidade no Envelhecer Humano**. Goiânia. Artmed. 2002.

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice**: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo: Universidade de São Paulo, FAPESP, 2004.

DUCKEN, A. P. **Saber envelhecer**. Petrópolis: Vozes, 2008.

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

ERBOLATO, Regina M. P. Leite. Gostando de si mesmo: **a auto-estima**. In NERI, Anita Liberelasso. **Envelhecer num país de jovens. Significados de velho e velhice. Segundo brasileiros e não idosos**. Campinas: Unicamp, 2000.

FANTE, Stanley. **Vida sexual masculina depois dos quarenta**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2005.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintinela. **Enfermagem e Saude da Mulher**. Barueri/SP. Manole, 2007.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde. **Revista Brasileira de psiquiatria**, v.21. 1999.

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes; et al. As diferenças de gênero na velhice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, Brasília, 2007.

FISCHMAN, P. DAMROSCH, Shirley, Susan H. Medical student's attitudes toward sexually active older persons - J.Am Geriatre Soc. 2001.

FREUD, Sigmund. **Os Três Ensaio Sobre Sexualidade** - Obras completas 1976.

FERRIGNO, José Carlos. **A sexualidade dos mais velhos**. Intercâmbio. 2001.

GIAMI, A. **Sexual health: the emergence, development and diversity of a concept**. Annual Review of Sex Research. 2003.

GOMES, Marcelo Antonio. **Por uma pedagogia do adequado envelhecimento**. São Paulo: SESC. 2005.

IBGE. **Política do idoso no Brasil**: perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio. Disponível em:> [http:// WWW.ibge.gov.br](http://WWW.ibge.gov.br)> Acesso em: 01 de Set. 2009.

LAKATOS, Eva; MARCONI, Marina;. **Metodologia Científica**. ed 4º. São Paulo: Atlas, 2004.

JORDÃO NETTO, A. **Gerontologia básica**. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

Kachar, V. Terceira idade e informática: aprender revelando potencialidades. Cortez. 2003.

KNIJNIK, R. **Sexualidade e envelhecimento**. Sala de Espera Atualidades Médicas.ed. 2000.

LAPLANCHE, Pontalis. **Vocabulário de Psicanálise**. 3ª ed. Papirus. 1999.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis: Vozes, 1997.

LOPEZ e MIRA, Emílio. **Guia de Saúde Mental**. 2ª ed. Rio de Janeiro: José Olímpio, 2001.

LÖHR, S. S.; INGBERMAN, Y. K. Terapia Comportamental. **Revista Contato**, n.100. 2000.

MACHADO, Maria José de Campos. **A sexualidade após os 40 anos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Sexualidade Humana) - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2004.

MARZANO, C. Sexo na terceira idade: **novos conceitos e perspectivas**. Papirus.2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza e COIMBRA JÚNIOR, Carlos Everaldo Álvares. **Introdução: Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento**. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza & COIMBRA JÚNIOR., ÁLVARES Carlos Everaldo (orgs.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 2002.

MORAES J.F.D. **Fatores determinantes do envelhecimento bem-sucedido do idoso socialmente ativo da região metropolitana de Porto Alegre** Porto Alegre. Artmed. 2004

MINAYO, M. Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira. M. de Araújo. **Qualidade de vida e Saúde: um debate necessário**. Ciência e Saúde Coletiva, v.5. 2000.

MOREIRA, W. W. **Qualidade de vida: Complexidade e educação**. São Paulo: Papirus. 2001.

MOTTA LB, Aguiar. **Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade**. Ciência Saúde Coletiva 2007.

NASCIMENTO, Mara C. R. et al. **Qualidade de Vida na terceira idade**. In: PAZ, Serafim Fortes et al. **Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia**. Rio de Janeiro: CBCISS. 2000.

NASCIMENTO, M.N.F. **Religiosidade e saúde: Entografia de um grupo da terceira idade**. Porto Alegre. Artmed. 2007.

NEGREIROS, T.C.G.M. **Gênero e Geração: Reflexões sobre o contemporâneo processo de envelhecer**. In: *Psicologia clínica: pós-graduação e pesquisa*, Rio de Janeiro.2002.

NERI, R. **O encontro entre a psicanálise e o feminino- singularidade/diferença.** In: Birman, J. (org.). *Feminilidades*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003.

NERI, A. L. **Envelhecer num país de jovens:** significado de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. São Paulo: UNICAMP. 2003.

NERI, A.L. **O Que a psicologia tem para oferecer aos idosos.** In: SEMANA DA PSICOLOGIA. Universidade Mogi das Cruzes Relume Dumará. 2003.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **Apresentação: qual é a idade da velhice?** In: _____. *E por Falar em Boa Velhice*. Campinas: Papirus, 2000.

NUNES, César Aparecido. **Desvendando a Sexualidade.** 7.ed. Papirus. 2005.

OHARA, Elisabeth Calbuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier de Souza. **Saúde da Família.** Martinali. 2008.

OLIVEIRA, P. A. R. **Religiosidade: Conceito para as ciências do social.** Disponível em: <<http://www.ifcs.ufrj.br/jornads/papers/09st0104.rtf>>. Acesso em: 22. SET. 2009.

OLIVEIRA, MM. **Como fazer projetos, relatórios, monografias, dissertações e teses.** 3ºed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2005.

OLIVEIRA, D.C. A categoria necessidades nas teorias de enfermagem: recuperando um conceito. **Revista de Enfermagem UERJ** 2002.

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento Humano**. 7. Ed. Porto Alegre. Artmed 2000.

PAPALÈO NETTO, Matheus. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo. Atheneu, 2007.

PEIXOTO, C. A sociabilidade dos idosos: a busca de estratégias para preencher o vazio da inatividade. **Revista brasileira de Ciências Sociais**. 2005.

PORTELLA M.R. **Grupos de terceira idade**: a construção da utopia do envelhecer saudável. Artmed 2004.

PICCINI, Tomasi. **Necessidades de saúde comuns aos idosos**: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro. 2006.

PRATA, Mário. **Você é um envelhecete?**. São Paulo. Fiocruz. 2003.

RAMOS, L. R.; PERRACINI, M.; ROSA, T. E. e KALACHE, A., **.Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil**. Jornal of Cross-Cultural Gerontology. 2003.

REIS, M. M. F. **O envelhecimento feminino e a sexualidade**. Artmed. 2004

RISMAN, Arnaldo. Atividade sexual na Terceira Idade. In: Renato Veras - Terceira Idade: **Um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará/.,2005.

RODRIGUES, Lizete de Sousa e SOARES, Geraldo Antonio. Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. **Revista Ágora**. Espírito Santo, 2006.

RIBEIRO, A. **Sexualidade na terceira idade**. In: PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia: Atheneu, 2002.

SAD, I. Revisão de vida, autoconhecimento e auto-aceitação: tarefas da maturidade. In A. L. Neri. *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. São Paulo: Papirus. . (2001).

SAIANE, E. O aprendizado como veículo socializador na terceira idade. **Revista de Estudos Universitários**. 2001.

SANTOS V dos, Portella MR. **As práticas educativas de promoção da saúde e da cidadania do idoso e seu caráter emancipatório**. In: Santin JR, Vieira OS, Tourino Filho H. Envelhecimento humano: saúde e dignidade. Passo Fundo: Universitária, 2005.

SANTOS I dos. **Contribuição da sociopoética para uma perspectiva do cuidar em enfermagem**. Enferm Brasil.São Paulo. Artmed 2005.

SANTOS I dos. **Contribuição da sociedade para o cuidar em enfermagem.** Enferm Brasil. São Paulo. Artmed 2007.

SANTANA, R.F. **O Envelhecer na dimensão imaginativa:** o ser velho e o ser idoso. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UERJ; 2004.

SILVA M. C. **O processo de envelhecimento no Brasil:** desafios e perspectivas. Textos Envelhecimento, Vozes. 2005.

SIMÕES, Regina. **Corporeidade e terceira idade.** Piracicaba: UNIMEP, 2000

SIMÕES, Regina apud KENNETH Corporeidade e terceira idade: **A marginalidade do corpo do idoso.** Rio de Janeiro: Unimed, 2004

SILVA M.C. **O processo de envelhecimento no Brasil:** desafios e perspectivas. Textos Envelhecimento. Barueri. Artmed. 2005.

SILVA, Silvíia Sena. **Liberdade para envelhecer.** Relume Dumará. 2008.

SIQUEIRA, M.J.T. **Sexo e afeto na terceira idade.** São Paulo: Ed. Gente, 2001.

TANNAHILL, Reay. **O sexo na história.** Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves. 2006.

VARGAS, Izabel Santos. **A importância da espiritualidade e da religiosidade na vida das pessoas,** São Paulo. Vozes. 2009.

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia**: um guia prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro. Revinter. 2006.

VERAS, R. P. **País Jovem com Cabelos Brancos – A saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

VERAS, R. FRANÇA, L. BARBOSA, J. MOTTA L. et all. **Terceira idade alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro, Unat (UERJ) 2004.

VICTOR J.F. Grupo feliz idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Revista de Enfermagem USP**. Papirus São Paulo. Dez, 2007.

VITIELLO, Nelson. **O sexo no climatério e na velhice feminina**. In: CAVALCANTI, Ricardo, VITIELLO, Nelson. Sexologia. Roca. 2007.

VASCONCELOS, Naumi Antonio de. Comportamentos sexuais alternativos do jovem e do velho: **A Terceira Idade**. São Paulo, p.48, 2006.

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

WITTER, Geraldina, Porto. Produção Científica: **Escalas de Avaliação. Comunicação e Produção Científica: contexto, indicadores, avaliação**. 2006