

PERCEPÇÃO DE MULHERES IDOSAS SOBRE SEXUALIDADE: IMPLICAÇÕES DE GÊNERO E NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

PERCEPTION OF ELDERLY WOMEN ON SEXUALITY: IMPLICATIONS OF GENDER AND NURSING CARE

PERCEPCIÓN DE MUJERES ANCIANAS SOBRE SEXUALIDAD: CONSECUENCIAS DE GÉNERO Y DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DANIELLA NUNES PASCHOAL COELHO¹

DONIZETE VAGO DAHER²

ROSIMERE FERREIRA SANTANA³

FÁTIMA HELENA DO ESPÍRITO SANTO⁴

Apresenta a percepção de mulheres idosas sobre sua sexualidade e analisa as implicações de gênero no envelhecimento feminino e no cuidado de enfermagem. Estudo qualitativo desenvolvido em 2008, em Duque de Caxias, Rio de Janeiro—Brasil com 15 mulheres idosas. Para a coleta de dados foi utilizada a observação participante e entrevistas. Os dados foram analisados e os discursos agrupados em três categorias: Maternidade: fio condutor da vida da mulher idosa; Envelhecimento: vivenciando mudanças e desafios; Além do Sexo: o namoro e o companheirismo. Conclui-se pelo apreendido que as mulheres demonstram dificuldade em expressar sua sexualidade, vivenciando conflitos, confundindo sexo, relação sexual e sexualidade. Diante das diferentes situações sugere-se que os profissionais de saúde durante os atendimentos valorizem as questões de gênero na população feminina com idade mais avançada e as experiências vivenciadas.

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde do idoso; Mulher; Sexualidade; Envelhecimento.

This research presents the perception of older women about their sexuality and examines the gender implications in aging females and nursing care. This qualitative study was conducted in 2008 in Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brazil with 15 elderly women. To collect the data it was used participant observation and interviews. The data were analyzed and speeches were grouped into three categories: motherhood: elderly women's life; aging: experiencing changes and challenges. Beyond the Gender: dating and companionship. We were let to conclude that the women demonstrate difficulty in expressing their sexuality, experiencing conflict, confusing sex, sexual relationship and sexuality. Facing the different situations we can suggest that health professionals, during consultations, should value gender issues in the female population with more advanced age and life experiences.

DESCRIPTORS: Nursing, Health of the elderly, Woman, Sexuality, Aging.

Presenta la percepción de las mujeres mayores sobre su sexualidad y analiza las implicaciones de género en el envejecimiento femenino y la falta de cuidado de enfermería. Estudio cualitativo desarrollado en 2008, en Duque de Caxias, Rio de Janeiro- Brasil con 15 mujeres mayores. Para recolectar los datos se utilizó la observación participante y entrevistas. Los datos se analizaron y las pláticas se agruparon en tres categorías: Maternidad: hilo secuencial de la vida de la mujer mayor; Envejecimiento: experimentando cambios y retos, Además de sexo: flirteos y compañía. Por lo que pudo percibirse, se concluye que las mujeres demuestran dificultad para expresar su sexualidad, vivencia de conflictos, confundiendo sexo, relación sexual y sexualidad. Teniendo en cuenta las diferentes situaciones se sugiere que durante las consultas, los profesionales de la salud valoren las cuestiones de género en la población femenina con edad más avanzada y las experiencias vividas.

DESCRIPTORES: Enfermería; Salud del anciano; Mujer; Sexualidad; Envejecimiento.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Gerontológica pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense EEAAC/UFF. Endereço: Rua Dr. Celestino 74 Centro Niterói — Rio de Janeiro. CEP: 24020-091. Brasil. E-mail: danipas14@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela FCM/UNICAMP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da MEM/EEAAC/UFF Brasil. E-mail: donizete@predilinet.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UF RJ. Professora Adjunta MEM/EEAAC/UFF. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Gerontológica NEPEG. Brasil. E-mail: rosifesa@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UF RJ. Professora Adjunta MEM/EEAAC/UFF. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica EEAAC/UFF. Brasil. E-mail: professorafh@vm.uff.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento bem-sucedido se reflete na capacidade da pessoa idosa em adaptar-se às limitações físicas, sociais e emocionais e em conseguir contentamento, serenidade e satisfação na vida, mesmo com a idade avançada. Como as mudanças nos padrões de vida são inevitáveis ao longo da existência, a pessoa idosa necessita redirecionar suas habilidades e lutar por enfrentamentos quando se confronta com estresses e mudanças, e uma autoestima positiva pode estimular a aceitação de novas e desconhecidas funções.

Embora as atitudes em relação às pessoas idosas sejam diferentes nas subculturas étnicas, o tema sutil *ageism*, gerador de prejuízos ou discriminação das pessoas idosas, predomina em nossa sociedade. Frequentemente baseiam-se em crenças reducionistas, quase sempre inverídicas, que reforçam a imagem negativa da pessoa idosa.

A sexualidade quando relacionada ao envelhecimento remete a mitos e estereótipos levando idosos à condição de pessoas assexuadas, e conseqüentemente representando um tabu. Mesmo com a revolução na concepção e na prática da sexualidade nos últimos tempos, ainda podemos registrar preconceito em relação ao atendimento dessa necessidade pelos profissionais, inclusive aqueles que atuam na área da gerontologia.

Entende-se que a sexualidade não está relacionada somente à relação sexual, ela possui um significado mais amplo, envolvendo sentimentos, carícias, palavras, entre outros aspectos⁽¹⁻²⁾. Sabe-se que o ser humano passa por modificações no seu corpo com o decorrer do tempo e que, ao chegar à senescência, existem limitações físicas e mudanças estéticas, o que faz com que as pessoas pensem nos idosos como menos sedutores e sensuais. Talvez por esse e outros motivos os idosos tenham dificuldades de expressar sua sexualidade⁽³⁻⁶⁾. Para tanto, delimita-se como objeto de estudo: A percepção e a vivência de mulheres idosas sobre sua sexualidade.

Parte-se do princípio de que é importante apresentar e discutir, no período de formação profissional, a continuidade de vida sexual no processo de envelhecimento, podendo a mesma ser vivida de forma sadia e prazerosa, minimizando, assim, tabus existentes. Para fundamentar essa pesquisa, encontramos poucos estudos sobre o tema e, principalmente, no que se refere à problemática de gênero e envelhecimento e da necessidade de prover específicos cuidados de enfermagem. Dentro deste contexto a equipe profissional e em especial a enfermagem, tem um longo caminho a percorrer para que se possa oferecer uma assistência adequada aos idosos no que se refere à sexualidade.

Portanto, justifica-se o presente estudo por considerar o tema relevante pela repercussão que a sexualidade gera na saúde física e mental dos indivíduos. E, para tal, traçamos os seguintes objetivos: Descrever a percepção de mulheres idosas sobre sua sexualidade; analisar as implicações de gênero no envelhecimento feminino e no cuidado de enfermagem.

METODOLOGIA

Abordagem e Tipo de Estudo — Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, buscando as características de determinada população ou fenômeno ao estabelecer relações entre estas variáveis direcionadas na sustentação da análise da percepção, da intuição e da subjetividade.

Cenário — Grupo da Terceira Idade Vida Serena, desenvolvido pela Arquidiocese de Duque de Caxias, localizado no bairro de Nova Campinas, Estado do Rio de Janeiro. As atividades são conduzidas por uma coordenadora, sem formação específica em saúde, configurando-se este como um espaço de socialização. E, apesar de ser um grupo que acontece em um espaço da igreja católica, os idosos não possuem vínculos diretos com a Instituição, ou seja, os idosos podem ou não freqüentar, ter hábitos e costumes desta religião. Portanto, a proximidade com cenário re-

ligioso não influenciou ou interferiu diretamente nas respostas das participantes.

Sujeitos do Estudo — Foram selecionadas 15 mulheres idosas, de um total de 29 mulheres participantes do Grupo, tendo como critérios de inclusão: participar do grupo há mais de um ano e a aceitação em participar da pesquisa. Foram excluídas as participantes com menos de um ano de participação no grupo.

Período e Técnicas de coleta de dados — Os dados foram obtidos a partir de observação participante e entrevista semi-estruturada no período de junho a agosto de 2008. A construção das questões da entrevista e do roteiro de observação se deu a partir da busca de questionamentos que pudessem contemplar os objetivos traçados na pesquisa. Assim, para observação utilizamos um roteiro prévio que atuou tanto como ferramenta de aproximação com o grupo quanto para coleta de dados em si, contendo dados de funcionamento do grupo, local de realização das atividades, disposição dos membros do grupo, e manifestações não-verbais do grupo, e um espaço para observações livres. A importância desta técnica está na possibilidade de captar vários detalhes, situações ou fenômenos ligados à realidade empírica. A entrevista semi-estruturada abordava questões sobre identificação pessoal, a percepção sobre ser mulher e ser idosa, mudanças observadas no corpo e mente com a chegada do envelhecimento e, compreensão e formas de enfrentamento da sexualidade nesta fase da vida.

Análise dos dados — Apropriando-nos da análise do discurso, realizamos leituras repetidas das entrevistas destacando as falas e o contexto de produção da fala, as quais nos guiaram para a busca dos objetivos e construção das recorrências temáticas. Ao final desta análise as mesmas foram agrupadas e trianguladas com os dados emergentes da observação e entrevista produzindo-se três categorias: Maternidade: fio condutor da vida da mulher idosa; Envelhecimento: vivenciando mudanças e desafios; Além do Sexo: o namoro e o companheirismo.

Aspectos éticos — Os sujeitos do estudo foram identificados por nomes fictícios de flores, a fim de preservar sua identidade pessoal e manter o caráter confidencial das informações. Atendendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução nº 196/96, foram respeitados, desta forma obteve-se parecer favorável (Nº 0255.0.000.258-08) do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, sendo garantida a privacidade, anonimato e benefícios sem ônus para as entrevistadas e a suspensão ou cancelamento da participação na pesquisa no momento que as mesmas desejassem.

RESULTADOS

A análise e discussão dos dados realizou-se em dois momentos: em primeiro lugar apresenta-se os dados referentes à observação participante e, no segundo aqueles emergidos das entrevistas.

Percepções sobre os sujeitos e o cenário

O primeiro contato com o grupo foi no intuito de iniciar o processo de entrosamento e familiaridade. Neste período, observamos como eram estabelecidas as relações interpessoais entre as idosas e com a responsável pelo grupo. Procuramos também conhecer o local de realização das atividades e observar, por vários dias, o diálogo entre as participantes do grupo.

As atividades são realizadas em uma quadra de cimento, localizada no centro do referido local. Ali o clima é agradável, mas havia muito ruído externo de trânsito que não chegava a atrapalhar a concentração das participantes.

As atividades desenvolvidas são culturais, sociais e de entretenimento. Um fato que merece destaque é que não havia homens no grupo, o que demonstra o grande contingente feminino de idosos e a maior facilidade de inclusão das mulheres nesse tipo de atividade^(5,7). A disposição do grupo na qua-

dra para realização de atividades físicas se divide em dois subgrupos, uma de frente para a outra, pois todas as atividades são realizadas com a formação de pares, estimulando a formação de vínculo entre os membros.

As entrevistadas demonstram muito entusiasmo com os exercícios propostos, além destes são realizadas diferentes atividades de reforço que visam a ampliar a interação pessoal. Após o término destas atividades são realizadas técnicas de relaxamento dentro de um espaço fechado, em colchonetes, com música bem suave, cujo objetivo seria resgatar lembranças e os momentos alegres vividos, visando, assim, a promoção de um envelhecimento saudável⁽⁸⁻⁹⁾. Nesse momento, as idosas se referiam à satisfação de participar do grupo, exprimindo-se da seguinte forma: *Depois que eu entrei no grupo, me sinto mais disposta e mais bonita* (Coroa de Cristo, 61 anos).

Observamos que os indivíduos participantes do Grupo diziam gostar muito das atividades e sentiam-se satisfeitos com as mudanças ocasionadas após a entrada neste, como consta do diálogo de Orquídea e Margarida: *Emagreci muito, me sinto mais alegre e mais bonita*. (Orquídea, 60 anos); *Não perco um dia, isso aqui aumentou muito a minha auto-estima* (Margarida, 70 anos).

A integração do grupo promove uma relação de cumplicidade e solidariedade, sentimentos que promovem nos idosos a criação de redes e vínculos de cuidado, que relatavam fazer parte do projeto entre um e dois anos⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Tanto no início como no final das atividades tínhamos os melhores momentos para observar esse processo, pois nesse momento conversavam sobre diversos assuntos tais como: filhos, netos, religião, comida, moda, produtos cosméticos, entre outros. Outro assunto bastante recorrente nos ciclos de conversas era sexualidade, fato que chamou atenção e foi determinante na coleta de dados.

Algumas idosas eram mais reservadas que outras em relação ao assunto sexualidade. Em certo momento, durante a confraternização, uma delas comentou de forma alegre e descontraída para as demais do

grupo: *Meu marido não beija mais como antigamente, mas mesmo assim é bom* (Orquídea, 60 anos).

A coordenadora das atividades mantém uma relação bastante aberta e de cumplicidade com os membros do grupo, estimulando a criatividade e a expressão, assim como proposto nas pedagogias libertadoras⁽¹²⁾. Durante as aulas comumente ela faz alguma referência à sexualidade, às vezes de forma indireta, como por exemplo, pediam para as idosas “mexerem o quadril”. Neste momento algumas participantes, riam e faziam comentários sobre a sua sexualidade na época de juventude e sobre como eram seus parceiros quando mais jovens: *Como era bom mexer o quadril ... Eu era muito reboladeira* (Coroa de Cristo, 61 anos).

Constatamos tratar-se de um grupo coeso, porque quando uma delas não conseguia realizar determinado exercício, as outras as incentivavam⁽¹³⁻¹⁴⁾. Ocorre assiduidade de seus integrantes, os quais compareciam às atividades regularmente e, também compareciam a outras atividades promovidas pelo Grupo, como passeios e bingos. Todas demonstravam satisfação e entusiasmo, como visto na narrativa: *Não gosto de faltar às atividades, depois que saio daqui me sinto muito bem, a técnica de relaxamento faz com que a gente encare todos os nossos problemas* (Jasmim, 71 anos).

Assim, as participantes compartilham momentos alegres e nos tristes se solidarizam. Ao fazerem isto se fortalecem e, conseguem tornar suas vidas mais prazerosas, podendo experienciar o processo de envelhecimento de forma saudável e positiva^(6,8,10).

As três categorias serão apresentadas e analisadas a seguir:

Maternidade: fio condutor da vida da mulher idosa

A velhice é “um processo comum a todos os seres vivos. Há uma série de transformações que ocorrem no corpo do indivíduo que envelhece”^(15:340). Diversos fatores parecem entrar em jogo na formulação do desejo sexual na mente feminina, e fica difícil

separar o que é puramente biológico do que reflete um condicionamento sociocultural⁽¹⁶⁾.

As entrevistadas relataram o envelhecimento como um momento onde prevalecem sentimentos diversos: de mudanças, de aceitação, prazer; de mudanças físicas, emocionais, limitações, maturidade, que podem ser ilustrados pelo discurso: *Fiquei mais gordinha, minha pele está enrugada, meu desejo sexual diminuiu, mas a principal mudança na minha vida foi a maneira de agir e de pensar consigo agir com mais firmeza e sem medos* (Margarida, 70 anos).

Sabemos que tanto o desenvolvimento quanto o envelhecimento são processos adaptativos caracterizados pela ocorrência conjunta de ganhos, perdas e manutenções das capacidades e potenciais individuais determinados sob diferentes fatores. Podendo ser a velhice um momento da vida que pode ser vivida de forma prazerosa, com satisfação e realização pessoal⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O envelhecimento feminino por si só não diminui o interesse da mulher por sexo, nem seu potencial de reação sexual, especialmente se sua saúde geral for equilibrada. Ocorrem, porém, alterações fisiológicas específicas reais no ciclo da reação sexual da mulher após a menopausa. Essas alterações não aparecem de forma abrupta nem de maneira idêntica em todas as mulheres⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

E, por isso, ocorre uma possibilidade de a mulher idosa passar por um período de adaptação e descobertas do 'novo' corpo feminino, agora mais maduro e com necessidades sexuais possivelmente diferentes, porém não ausentes⁽³⁾. Mas não podemos deixar de discutir nesta categoria a questão da estética, citada pela maioria dos sujeitos. Essas constroem uma comparação entre o presente e o passado e, ao projetarem sobre o futuro, pensam na possibilidade de um envelhecimento frágil. Relatos como o aparecimento de rugas, pele ressecada e a diminuição do desejo sexual foram as principais queixas: *A gente perde a vontade de ter relação sexual devido à aparência em que a gente se encontra nesta fase. Depois não sei como será* (Copo de Leite, 65 anos).

Cria-se um círculo vicioso no qual a mulher acha-se pouco atraente, principalmente, porque compara sua imagem com a do passado. Como se percebe desinteressante reduz o contato social, apresentando pensamentos depreciativos e adotando muitas vezes uma postura curva, cabisbaixa, respirando mal, impedindo que a sexualidade aflore. Ela própria vê sua auto-estima ameaçada ao se comparar com modelos de beleza estéticas cada vez mais jovens e artificiais, passando a achar-se desinteressante e incapaz de atrair^(1,2,15-16).

Assim, a questão da sexualidade é ainda um tema controverso, envolvido por diferentes visões: umas mais conservadoras, outras mais liberais, apresentando-se como tema constrangedor, principalmente para as mulheres idosas que convivem em sociedades cujo padrão de beleza é a juventude e tendo no envelhecer uma relação de desvalorização sexual progressiva, sendo este um momento duplamente cruel para as mulheres^(7,8,16).

Nas sociedades ocidentais modernas como a brasileira naturalizou-se o papel da mulher como figura a despertar prazer e elas mesmas absorveram esse papel. Ela atrai e excita-se quando se sente desejada, quando se depara com um homem que a faz sentir-se mulher^(1,3). Analisando assim, é extremamente importante para a mulher sentir-se atraente, gostar de si, achar-se bonita, conhecedora de seu corpo e de suas reações, para que se solte e se proponha a entrar em sintonia, a atrair.

Então, na pós-menopausa, o que está em jogo é o poder de sedução da mulher, a capacidade de despertar o desejo dos homens, além da sua capacidade sexual^(3,19). E essa habilidade subentende um relacionamento aberto e espontâneo com os próprios desejos. E, é nesse sentido que acreditamos estar o potencial de colaboração dos profissionais da enfermagem e da gerontologia com essa clientela, ou seja, na promoção de uma relação de ajuda mantendo um diálogo aberto e respeitoso sobre o tema, sem menosprezo ou preconceitos, mas no sentido de compreensão e escu-

ta da sua problemática, para assim construir juntos estratégias para trabalharem os seus desejos^(1,18).

Mas, sabemos que com o passar dos anos ocorre uma diminuição da massa muscular e um aumento proporcional da gordura que, aos 75 anos, é praticamente o dobro dos valores dos 25 anos⁽²⁰⁾. Essas alterações são mais evidentes nas pessoas que possuem hábitos sedentários. As doenças crônicas não-transmissíveis — DCNT- também podem contribuir para as alterações no desejo ou desempenho sexual, seja pela medicação utilizada que provoca iatrogenias, seja pelas alterações nas paredes das artérias⁽¹⁹⁾, como descrito no caso a seguir: *Vieram as doenças, como a hipertensão, mas não me deixo abalar, levo minha vida normalmente, também engordei bastante e meus cabelos ficaram brancos, mas meu marido diz que eu estou bonita assim mesmo* (Rosa, 71 anos).

Quanto às alterações hormonais presentes na menopausa pode ser citada a diminuição da produção de estrogênio pelos ovários, que continuam entretanto a produzir androgênios, principalmente testosterona, que passam a ter maior expressão na mulher, aumentando sua agressividade e objetividade. É esse hormônio que torna o homem mais alerta e o faz ir à busca de sexo⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Com sua ação mais evidente a mulher deixa de ter uma atitude passiva e torna-se mais ativa, inclusive sexualmente, o que pode assustar tanto a idosa como o seu parceiro, sendo uma das orientações necessárias a ser fornecida pelos profissionais de saúde da área de gerontologia^(1,3).

E no momento em que aumenta a expressão da testosterona, esta confere às mulheres atributos físicos masculinos como aumento de pelos na face, dificultando o sentimento de atração e de exercerem sua função de preparação do organismo da mulher para a atividade sexual^(3,20).

Portanto, não podemos relacionar as alterações biológicas distanciadas dos aspectos psicológicos, pois não existem evidências de que as alterações hormonais sejam as únicas responsáveis pelo desencadeamento de problemas sexuais. Estes também po-

dem ser influenciados por fatores do meio ambiente, estrutura de personalidade da mulher, monotonia, dificuldades conjugais, distanciamento, crise familiar e outros. Nestes casos uma investigação ampliada e livre de mitos e estereótipos de uma velhice assexuada, realizada por enfermeiros auxiliará na reconstrução da concepção sobre a relação entre envelhecimento e sexualidade feminina e a elencar cuidados de enfermagem específicos a essas mulheres.

Envelhecimento: vivenciando mudanças e desafios

E, ao indagarmos sobre o papel da mulher no contexto social, a maioria das entrevistadas relacionou-o com o papel de mãe. Para elas, ser mãe ocupa o primeiro lugar, ou seja, a maternidade e os problemas que a mesma envolve perpetuam-se como fio condutor da vida da mulher. Os depoimentos demonstram estes achados: *Ser mulher é ser mãe, ter liderança, ser alegre e ser lutadora, porque nós mulheres é que corremos atrás de nossos objetivos e de nossa família também.* (Coroa de Cristo, 61 anos). *Ser mulher é ser mãe, dona de casa, do trabalho, ou seja, mulher é quem faz tudo, é ela que corre atrás, é que ama, que sofre e que compreende* (Orquídea, 60anos).

A primeira gravidez e a consecutiva maternidade são consideradas ritos de passagem da adolescência para a vida adulta, em que a primeira gravidez costuma representar um marco para o início da vida adulta das mulheres de grupos populares, como também a sua vivência reforça o ideal de papel feminino na sociedade^(4,16).

E talvez por isso sua primeira menção ao pensar o que a faz se sentir mulher seja a possibilidade de gerar vida, podendo a sexualidade novamente ser confundida na medida em que aparece atrelada à fertilidade, ou seja, se a menopausa representa ausência da possibilidade de gerar filhos, essa mulher não terá 'mais' sexualidade.

O processo de valorização e da descoberta da sexualidade no envelhecimento podem ser mais fáceis

entre casais⁽²⁾, porém sabemos que este fato precisa ser redimensionado na medida em que as mulheres ocupam o maior contingente populacional, tendo maior expectativa de vida que os homens, fenômeno denominado de feminização da velhice, onde o número de pessoas com 60 anos de idade ou mais compreende 302 milhões de mulheres e 247 milhões de homem⁽⁷⁾.

Portanto, as chances de mulheres ficarem viúvas aumentam com a idade, porém as possibilidades destas se casarem novamente são muito reduzidas. Isto pela maior incidência de novos casamentos de homens idosos com mulheres mais jovens, o mesmo não acontecendo com as mulheres idosas. Na nossa cultura, outro fator relacionado às concepções sociais do envelhecimento são as questões relativas ao gênero^(9,16-17).

Assim, as mulheres idosas que vivem sós tendem a sofrer discriminação social especialmente quando tentam recomeçar as suas vidas após a viuvez ou separação, estando aí o trabalho dos profissionais sobre o resgate da expressão da sexualidade, que pode se configurar com o estímulo à realização de uma atividade prazerosa e da liberdade de conduzir sua vida.

Já outras mulheres idosas estão atreladas e sobre-carregadas pelos laços de reciprocidade com seus descendentes, representando parte significativa do alicerce da sociedade, chefiando e sustentando economicamente grande parte dos lares, sendo responsáveis pelos trabalhos domésticos e pela educação dos filhos e netos, justificando a denominação *sacrificada* utilizada pelas idosas, como presente na fala de Jasmim: *Ser mulher para mim é ser sacrificada, porque somos nós que temos que tomar conta de tudo, ou seja, dos filhos do marido, dos netos, não temos tempo sequer para a gente se cuidar, temos sempre afazeres* (Jasmim, 71 anos).

Ser boa esposa é sinônimo de companheira, que ama sem medir sacrifícios⁽⁸⁾. E, atualmente, isso perpassa outros aspectos como a questão da longevidade e, conseqüente aumento da contribuição dos idosos nas atividades cotidianas de cuidado com a casa e os filhos, além da dificuldade de inserção dos

jovens no mercado de trabalho, causando dependência financeira destes em relação ao idoso. Muitos domicílios brasileiros são, atualmente, sustentados por idosos, gerando sobrecarga.

Nesse íterim o grupo da terceira idade representa pessoas idosas num espaço próprio, de criação, do encontro consigo mesmo e com os próximos, com possibilidades de entender essa fase da vida^(10-11,13) e onde se minimiza o papel de sujeito apenas da reprodução para ser a representante das gerações ou a viver a geratividade, fato que as mantém no espaço social⁽¹⁴⁾ como está expresso no discurso de Rosa: *Ser mulher para mim é ter orgulho das coisas que eu faço como cuidar da casa, dos filhos, do marido, é saber comandar sempre, tendo esses dons a gente consegue superar qualquer problema que venha ocorrer durante a nossa vida* (Rosa, 75 anos).

Com uma visão restrita, tanto em relação à sexualidade quanto à velhice, à sociedade, muitas vezes, classifica este período da vida de assexual e até de androginia, isto é, um período em que o indivíduo teria que assumir prioritariamente o papel de avó ou avô, cuidando de netos, fazendo tricô e assistindo televisão^(3,15,17).

Então, ser mulher e ser idosa é poder viver e realizar, ao mesmo tempo, uma gama de ações que vai da responsabilidade com a família, com a casa, com o marido, da participação nas atividades dos filhos e netos, até a vivência do sentimento de ser aceita, espontaneamente, pelo grupo familiar. Fato que aumenta consideravelmente a autoestima e a visão feminina de si mesma, influenciando, portanto, na feminilidade e, indiretamente, na sexualidade por ter seu papel social preservado e respeitado, portanto, uma questão de gênero, considerando o papel da mulher nas atuais sociedades^(7,16).

Além do Sexo: o namoro e o companheirismo

Analisando a compreensão da sexualidade por parte das entrevistadas, as mesmas foram claras e

objetivas pontuando o namoro e o companheirismo como os ocupantes do lugar do sexo, ou seja, da relação sexual. Deste modo não se mostraram infelizes, pois o prazer continuava a acontecer e a estar presente em suas vidas, como se evidencia nos discursos: *Sexualidade para mim é namorar, beijar bastante, fazer muito carinho no meu companheiro. Na verdade nem sinto falta de sexo, o mais importante que eu acho é o companheirismo* (Copo de Leite, 65 anos). *Sexualidade faz parte do ciclo da vida, na terceira idade é melhor ainda, porque vivenciamos o companheirismo, não sentimos falta de ter relação sexual* (Cravo, 68 anos). Orquídea: *Sexualidade não é só sexo, e sim se sentir sexy, amada, ser companheira* (Orquídea, 60 anos).

O interesse sexual do idoso é mais amplo do que pensa a sociedade e de quanto eles mesmos pensam, por isso deve ser estimulado, num processo poetizante, de criação, de liberação do inconsciente recalcado. Acontece, porém, como vimos discutindo, o mito da velhice assexuada se atualiza no cotidiano, o que reforça a imagem de que o idoso que expressa a sexualidade com naturalidade apresenta desvio. Para as sociedades ocidentais contemporâneas a mulher idosa que demonstra abertamente interesse sexual é considerada, ainda, assanhada e o homem tarado, e assim questões de gênero afloram e são colocadas à prova no envelhecimento humano^(1,2,18).

Outra concepção que contribui para a crença de que no climatério e na menopausa a sexualidade se exaure está ligada ao conceito romântico de que a atração erótica só se faz às custas de beleza e vigor físicos. Este mito transforma a sexualidade em função privativa de indivíduos jovens e quando muito de pessoas de meia-idade⁽¹⁶⁾.

Talvez seja esse um dos motivos construtores da tendência vigente de se esconder o próprio corpo a partir da chegada do envelhecimento, ou quando o vigor físico se esvai. É devido a esse contexto que a nudez dos idosos só faz parte do cotidiano quando o velho está doente⁽³⁾. Estes dados apontam para a importância do trabalho corporal a ser desenvolvido nos

grupos de terceira idade, utilizando-se de técnicas de valorização e de reconhecimento do próprio corpo, do toque do seu e do corpo do outro^(8,13).

Para alguns idosos, a atividade sexual é salutar, pois como muitas vezes estes indivíduos já não canalizam suas energias para o trabalho e para a educação dos filhos, tornam-se carentes de atividades e de envolvimento emocionais. Portanto, a sexualidade e a sensualidade são imprescindíveis para um envelhecimento saudável e feliz, e deve ser estimulado pelos gerontólogos^(9,13).

A vivência da sexualidade entre idosos 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 acabam por determinar o comportamento sexual do idoso na atualidade^(2,4).

Deve, também, ser considerada a historicidade da geração atual de idosos que é produto de uma educação repressiva. Gerações passadas tiveram suas vidas construídas em modelos e conceitos repressores, segundo os quais o sexo era ato sujo e pecaminoso, a ser praticado na escuridão com o intuito exclusivamente de procriação. A mulher tinha a educação direcionada para a fidelidade, seja por amor ou simplesmente por respeito pelo seu companheiro, e até mesmo, em alguns casos pela posição de submissão⁽¹⁾.

Mas o modelo de educação recebida dos antepassados não é o único fator que contribui para a visão de assexualidade dos idosos. Tem-se, também, o ambiente social que de regra geral, é repressor. Mas o corpo não respeita estas normas, continuando a manifestar-se mesmo quando a idade avança, fato comprovado pelos depoimentos. As manifestações do corpo ao serem expressas podem ser avaliadas de forma preconceituosa ou como impulsos impensados. Assim, muitos idosos acabam por viver a sua sexualidade com culpa ou a não vivê-la. Por isso talvez até cabe a relativização dos depoimentos de ausência de

ato sexual em si, pois o discurso de não sentir muita falta, não necessariamente quer dizer a sua ausência.

O sexo e a sexualidade são entendidos pela sociedade e pelas idosas entrevistadas como sinônimos, fazendo parte de um mesmo domínio. E apesar de relacionarem a sexualidade como expressão de carinho e afeto, posicionam sexualidade e relação sexual no mesmo contexto, como se constata pelo depoimento de Jasmim: *Eu não vivencio muito, meu marido não tem paciência, não me beija quanto mais fazer sexo, não temos mais aquele amor como tínhamos antigamente, a relação esfriou.* (Jasmim, 71 anos).

Reiteramos que sexo nem sempre significa relação sexual. É preciso separar a genitalidade da sexualidade. A primeira tem conotação mais direcionada para a atividade de penetração e o intuito de atingir o orgasmo. A sexualidade é mais ampla, pois envolve aspecto emocional que acompanha o indivíduo no processo de envelhecimento, e quando entendida somente como ato sexual, o indivíduo tende a considerá-lo subtraído, de menor valor^(1,3,20).

As carícias e o toque desempenham papel fundamental no exercício da sexualidade, por isso descobrir o poder do carinho, do beijo, do agrado e da fala que eleva, pode ser o diferencial no momento de viver o sexo. Respeitar o tempo do outro, sem cobrança na resposta sexual dele e de si mesmo e continuar desenvolvendo a imaginação e as fantasias são práticas importantes na prática sexual de todas as idades. Ter como meta o prazer, não necessariamente o orgasmo, torna a relação sexual mais leve e, conseqüentemente, mais possibilitadora.

A sexualidade é uma dimensão inerente à pessoa, presente em todos os atos de sua vida e determinante de um modo particular e individual de ser, de se manifestar, se comunicar, sentir e expressar.

A sexualidade é identidade, explicitada na forma como o indivíduo estabelece a relação consigo e com o mundo e está presente em cada um indivíduo desde antes de seu nascimento e se perpetuando até o momento de sua morte.

A sexualidade é, ainda, uma forma de expressão pessoal que não tem momento para começar ou para terminar, mas é vivenciada de formas diferentes ao longo do desenvolvimento humano^(1,3,20). Portanto, a substituição de uma atividade por outra pode ser uma alternativa ao que antes era ocupado pelo ato sexual. Entretanto a perpetuação da contradição entre sexo e sexualidade pode ser comprovada com a fala de Coroa de Cristo e de Orquídea: *Eu vivencio normalmente, como qualquer experiência de vida. Eu e meu companheiro saímos bastante, vamos ao cinema, gostamos de ir ao baile da terceira idade, nem sentimos falta de sexo* (Coroa de Cristo, 61 anos). *Arrumando-me, comprando roupa de acordo com a minha idade e ser companheira* (Orquídea, 60 anos).

Pode-se, também, ter uma outra concepção da sexualidade, separando a sexualidade humana do instinto. A Psicanálise, por exemplo, tomou da tese freudiana o conceito mais alargado de sexualidade, quando diz que ela não se confunde com o instinto sexual, porque este é fixo e pré-formado, característico de uma espécie; a sexualidade se caracteriza por grande plasticidade, invenção, tendo a ver com a história pessoal de cada um. Ela designa toda uma série de excitações e atividades presentes desde a infância. Não se confunde nem com um objeto (parceiro), nem com um objetivo (união dos órgãos genitais no coito). Ela é polivalente, ultrapassando a necessidade fisiológica, tendo a ver com a simbolização do desejo⁽²⁾.

Assim, a sexualidade não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas de toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância, que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual^(1,2,20). Dando desta forma, suporte à fala da idosa em se beneficiar sexualmente no ato de exercer sua beleza feminina ou ir ao cinema ou jantar, como atividades de prazer.

CONCLUSÃO

Os objetivos do estudo foram alcançados na medida em que a sexualidade é um assunto complexo, delicado, e nem sempre os idosos sentem-se à vontade para falar sobre ela, embora parecessem estar preocupados com seus desejos ou problemas sexuais durante a observação realizada no trabalho de campo.

Os discursos das entrevistadas refletiram a influência da *coorte* histórica, caracterizada por uma educação repressora e com valores morais rígidos determinantes na construção da identidade social da mulher brasileira, fato propulsor de concepções controversas sobre a sexualidade.

A metodologia se fez pertinente, pois através da observação e dos depoimentos foi possível compreender o significado de ser mulher idosa. E através das entrevistas as idosas apontaram a íntima conexão com o papel de mãe, desvinculando os aspectos pessoais constitutivos de sua identidade e sexualidade. Entretanto a maioria encontrava-se satisfeita em seus múltiplos papéis, de mãe, esposa, avó, ou seja, de *matriarca da família*, apesar da frequente utilização da expressão *sacrifício*. Para elas o envelhecimento também proporcionou oportunidades de realização de antigos sonhos e de possibilidade de viver novas experiências, contrabalanceando suas expectativas e necessidades dessa fase de vida.

O estudo traz contribuições significativas ao ensino e à prática da enfermagem na medida em que evidenciou que com o envelhecimento a sexualidade não desaparece, ela toma outra roupagem, se adapta aos prazeres possíveis desse novo corpo, mente e alma. As alterações que tomam lugar nesse 'novo-velho' corpo são vistas como desafios a serem enfrentados, a serem compreendidos não como limitações, mas superações. As orientações nos grupos de convivência devem oportunizar os casais a se conhecerem melhor e a descobrirem novas e interessantes formas de prazer.

Acreditamos ser a temática relevante à enfermagem gerontogeriatrica, pois se fez presente na

contradição dos discursos dos sujeitos sobre sexo e sexualidade, devendo novos estudos ser realizados aprofundando, por exemplo, reflexões sobre a problemática das mulheres idosas viúvas, a masturbação, os desejos não atendidos, a fantasia. Também merece reflexão a sexualidade dos indivíduos idosos do sexo masculino, facilitando a necessária análise dialética sobre gênero sexualidade e velhice. Assim, falar, escrever, pesquisar e orientar sobre sexualidade no idoso trouxe a oportunidade de visualizar a importância de não subestimar as individualidades e os diferentes modos de se pensar a sexualidade, seja ela no jovem ou no idoso.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro A. Sexualidade na terceira idade. In: Papaléo Netto M. Tratado de gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 279-92.
2. Santos SS. Sexualidade e a velhice: uma abordagem psicanalítica. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzone ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1245-51.
3. Vasconcelos MF. Sexualidade na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1994.
4. Cano MAT, Ferriani MGC, Gomes R. Sexualidade na adolescência: estudo bibliográfico. Rev Latino-am Enferm. 2000; 8(2):18-24.
5. Touhy TA, Jett KF. Ebersole and Hess' - Gerontological nursing and healthy aging. 3th ed. St. Louis: Mosby; 2010.
6. Eliopoulos C. Gerontological nursing. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
7. Figueiredo MLE, Tyrrel MAR. O gênero (in) visível da terceira idade no saber da enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005; 58(3):330-4.
8. Laurentino NRS, Barboza D, Chaves G, Besutti J, Bervian AS, Portella MR. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. RBCEH Rev

- Bras Ciênc Env Hum. 2006; 3(1):51-63.
9. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8(3):246-52.
 10. D'Alencar BR, Mendes MMR, Jorge MSB, Guimarães JMX. Biodança como processo de renovação existencial do idoso. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(5):608-14.
 11. Diogo MJD'E, Ceolim MF, Cintra FA. Implantação do grupo de atenção à saúde do idoso (GRASI) no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP): um relato de experiência. *Rev Latino-am Enferm.* 2000; 8(5):85-90.
 12. Santos I, Gauthier J, Figueiredo NMA, Tavares CMM, Brandão ES, Santana RF. A perspectiva estética no cuidar/educar junto às pessoas: associação e contribuição em sociopoética. *Texto & Contexto Enferm.* 2006;15(n. esp):31-8.
 13. Geis PP, Rubí MC. Terceira idade: atividades criativas e recursos práticos. Porto Alegre: Artmed; 2003.
 14. Beauvoir S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
 15. Bassit AZ. Histórias de mulheres: reflexões sobre maturidade e a velhice. In: Minayo MCS, Coimbra Jr CEA. *Antropologia, saúde e envelhecimento.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p.175-89.
 16. Neri AL. Maturidade e envelhecimento: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papyrus; 2001.
 17. Santana RF, Santos I. Como tornar-se idoso: um modelo de cuidar em enfermagem gerontológica. *Texto & Contexto Enferm.* 2005; 14(2):202-12.
 18. Santos ZMSA, Silva RM, Monteiro DA. Mulher com hipertensão e a relação com a menopausa. *Rev Rene.* 2006; 7(1):68-74.
 19. Sá, SPC, Ferreira, MA. Os conceitos de gênero e geração influenciando o cuidado de si no idoso. *Rev Enferm Atual.* 2007; 7(42):37-41.
 20. Hargreaves LHH. *Geriatrics.* Brasília: Garamond; 2006.

RECEBIDO: 25/02/2010

ACEITO: 27/10/2010