

MEMORIALIDADES



Universidade Estadual de Santa Cruz

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

RUI COSTA - GOVERNADOR

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

OSVALDO BARRETO FILHO - SECRETÁRIO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO - REITORA
EVANDRO SENA FREIRE - VICE-REITOR

DIRETORA DA EDITUS

RITA VIRGINIA ALVES SANTOS ARGOLLO

EDITORA DA MEMORIALIDADES

Raimunda Silva d'Alencar

Conselho Editorial da Memorialidades

Adriana de Oliveira Alcântara (Antropologia, CE)

Alba Benemerita Alves Vilela (Uesb, BA)

Alda Brito da Motta (UFBA, BA)

Alexandre de Oliveira Alcântara (MP, CE)

Alfredo Jiménez Equizábal (Universidad de Burgos, Espanha)

Anatércia Ramos Lopes (Uesc, BA)

Benedita Edina da Silva Lima Cabral (UFCG, PB)

Carmem Maria Andrade (UFSM, RS)

Carmen Palmero Cámara (Universidad de Burgos, Espanha)

Edite Lago da Silva (Uesb, BA)

Janete Ruiz de Macedo (Uesc, BA)

Jesús Blas Vicens Vich (UB, Espanha)

Joan Muela Ribera (UAB, Espanha)

Joelma Batista Tebaldi (Uesc, BA)

Josanne Morais (Uesc, BA)

Maria Consuelo Oliveira Santos (Unam, México)

Mauro José Ferreira Cury (Unioeste, PR)

Monique Borba Cerqueira (Instituto de Saúde, SP)

Nildo Manoel da Silva Ribeiro (UFBA, BA)

Noêmia Lima Silva (UFS, SE)

Raimunda Silva d'alencar (Uesc, BA)

Rita de Cássia da Silva Oliveira (UEPG, PR)

Ruy do Carmo Póvoas (Uesc, BA)

Suzana Hübner Wolff (Unisinos, RS)

Vania Beatriz Merlotti Herédia (UCS, RS)

Conselho Científico da Memorialidades

Edméia Campos Meira (Uesb) / Fernanda Silva d' Alencar (Uesc/

Núcleo) / Isabel Aurora Marrachinho Toni (UCS) / José Lúcio

Costa Ramos (UFBA) / Kátia Jane Chaves Bernardo (Uneb) /

Kátia Ramos Silva (UFPB) / Marcos Henrique Fernandes (Uesb) /

Maria Laura de Oliveira Gomes (Uesc) / Matheus Silva d' Alencar

(Fainor/Uesc-Núcleo) / Márcia Valéria F. Diederich L. dos Santos

(Uesc/Núcleo) / Miguel Arturo Chamorro Vergara (Uesc/Núcleo)

Priscilla Sousa Silva (Secretaria de Saúde Itabuna/Uesc)

ISSN 1808 8090

A REVISTA MEMORIALIDADES É UMA PUBLICAÇÃO SEMESTRAL DO DFCH - NÚCLEO DE ESTUDOS DO ENVELHECIMENTO - DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ, QUE TEM COMO PROPÓSITO DIVULGAR ANÁLISES DE TEMAS RELACIONADAS COM A QUESTÃO DA VELHICE E DO ENVELHECIMENTO HUMANOS.

MEMORIALIDADES

ANO 11, n. 21, jan./jun. 2014

SEXUALIDADE E AFETIVIDADE NA VELHICE

Organizadora

Raimunda Silva d' Alencar

Ilhéus-BA



Editora da UESC

2015

Copyright ©2015 by UESC

Direitos desta edição reservados à
EDITUS - EDITORA DA UESC

A reprodução não autorizada desta publicação, por qualquer meio,
seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

Depósito legal na Biblioteca Nacional,
conforme Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

PROJETO GRÁFICO E CAPA

George Pellegrini

DIAGRAMAÇÃO

Álvaro Coelho

REVISÃO

Genebaldo Pinto Ribeiro

Maria Luiza Nora

ILUSTRAÇÃO DA CAPA

Willow Tree | www.youwall.com

INDEXAÇÃO | INDEXUS

Latindex - Sistema regional de información en línea para revistas
científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

Sumários.org - Sumários de Revistas Brasileiras

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Memorialidades/ Universidade Estadual de Santa Cruz.

Departamento de Filosofia e Ciências Humanas. Ano 1,
n. 1 (jan. 2004)-. - Ilhéus, BA : Editus, 2004 -
v.

Semestral.

Descrição baseada em: Ano 11, n. 21. (jan./jun. 2014).
ISSN 1808-8090

1. Idosos – Periódicos. 2. Condições sociais – 2. Periódicos. 3. Gerontologia – Periódicos. 4. Envelhecimento – Periódicos. I. Universidade Estadual de Santa Cruz. Departamento de Filosofia e Ciências Humanas.

CDD 362.6

EDITUS - EDITORA DA UESC

Universidade Estadual de Santa Cruz

Rodovia Jorge Amado, km 16 - 45662-900 - Ilhéus, Bahia, Brasil

Tel.: (73) 3680-5028

www.uesc.br/editora

editus@uesc.br

EDITORA FILIADA À



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

SUMÁRIO

EDITORIAL	7
------------------------	---

DESAFIOS PARA VIVER A SEXUALIDADE NA VELHICE

Raimunda Silva d'Alencar Fernanda Silva d'Alencar Priscilla Silva Souza	9
---	---

O ENVELHECIMENTO CONTEMPORÂNEO NO CINEMA: CORPO, SEXUALIDADE E COTIDIANO

Aline Ângela Victoria Ribeiro Monique Borba Cerqueira	29
--	----

AS ALTERAÇÕES BIOPSISSOCIAIS NO CLIMATÉRIO E A INTERRELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO DE REVISÃO INTEGRADA

Michelle Araújo Moreira Luísa Lima Braitt	57
--	----

A AFETIVIDADE ENTRE IDOSOS QUE FREQUENTAM A UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE

Miguel Arturo Chamorro Vergara	85
--------------------------------------	----

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA SEXUAL ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA E LAZER

Laís Batista Rodrigues Rafael Vinícius Santos Cruz Marcus Vinícius Araujo Moura Urandy Giroto Marinho Júnior Pollyanna Dórea Gonzaga	105
--	-----

ENCONTROS E ENCANTOS DE AMOR E SEXO NA VELHICE

Tales de Carvalho Câmera Maria Clara Oliveira Câmera	133
---	-----

EDITORIAL

Considerando o crescimento quantitativo e qualitativo da velhice no Brasil e as mudanças observadas em torno da capacidade e do interesse afetivo e sexual de homens e mulheres após a menopausa e a andropausa, temas como impotência e prazer, afetividade, hetero e homossexualidade, doenças sexualmente transmissíveis como HIV/Aids, são cada vez mais colocados em evidência.

Isto vem significando a necessidade de mais atenção de estudiosos que aprofundem e ampliem a compreensão de que as formas de sobrevivência afetiva e amorosa das pessoas idosas não podem continuar na esfera da anulação ou do silêncio, por desconhecimento ou por omissão.

Nesse sentido, esta edição traz resultados de pesquisas e análises expostas em diferentes artigos, sinalizando, de alguma forma, as muitas memórias das sexualidades cotidianas – vividas, desejadas, sentidas e imaginadas pelos idosos –, configuradas em experiências emotiva, subjetiva, física e até excitante, a depender da circunstância.

Os artigos aqui contidos estabelecem discussões em torno da sexualidade em relação a preconceitos ainda existentes contra a pessoa idosa, da qualidade de vida sexual entre participantes de grupos de convivência, das sociabilidades e afetividades construídas por idosos integrantes de universidades abertas à terceira idade, das alterações biológicas, psicológicas e

sociais no climatério, da abordagem do corpo e da sexualidade no cinema.

Os autores, experientes profissionais nas suas áreas de formação e especialização, retiram da penumbra e trazem para a claridade aspectos da vida que todos experienciam de modos diferentes, mas continuam negados ou sombreados para as pessoas idosas: as suas sexualidades e os diferentes modos de expressá-las.

ORGANIZADORA

DESAFIOS PARA VIVER A SEXUALIDADE NA VELHICE

Raimunda Silva d'Alencar¹

Fernanda Silva d'Alencar²

Priscilla Sousa Silva³

Construímos masculinidades, feminilidades, sexualidades. Somos plurais e as expressões de nossa vida são igualmente plurais (GEBARA, 2002, p. 21-23).

Resumo. O texto discute a questão da sexualidade na velhice em relação aos preconceitos ainda existentes e aos desafios enfrentados pelos maiores de 60 anos em manifestarem naturalmente essa expressão da vida. As marcas deixadas pelo preconceito social acabam por se firmar fortemente sobre o comportamento dos idosos, ainda que mudanças já sejam observadas. Essas marcas se expressam mais fortemente em relação às mulheres, cuja formação na juventude era conduzida com certos estigmas em relação a essa expressão da vida, tratada na sombra da esfera privada, quando ocorria. Por força disso, e mesmo com mudanças, o tema ainda se

1 Professora Assistente e pesquisadora do Núcleo de Estudos do Envelhecimento, Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc), Ilhéus, Bahia. *E-mail:* <r_alencar2@yahoo.com.br>.

2 Enfermeira e especialista em Gerontologia Social. Pesquisadora voluntária do Núcleo de Estudos do Envelhecimento, Uesc, Ilhéus, Bahia. *E-mail:* <dalencar09@yahoo.com>.

3 Enfermeira e especialista em Gerontologia. Pesquisadora voluntária do Núcleo de Estudos do Envelhecimento, Uesc, Ilhéus, Bahia. *E-mail:* <priscilla14@hotmail.com>.

constitui tabu para parcela significativa dos idosos de hoje, sejam homens ou mulheres que, embora tenham vida sexual ativa, silenciam a respeito. Essa atitude vem contribuindo de alguma forma com o avanço das doenças sexualmente transmissíveis entre esse segmento, questão ainda tratada com pouco apoio e pouca repercussão preventiva por parte dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Pessoa idosa. Afetividade. Sexualidade.

CHALLENGES TO LIVE IN OLD AGE SEXUALITY

Abstract. The paper discusses the issue of sexuality in old age in relation to the still existing prejudices and the challenges faced by those over 60 years to manifest themselves naturally to this expression of life. The marks left by social prejudice eventually take hold strongly on the behavior of the elderly, even if changes are already observed. These marks are expressed more strongly in relation to women, whose education in youth was the stigmas expression of sexuality treated in the shadow of the private sphere, when it occurred. By virtue of this, and even with changes, the issue still presents itself in stereotypical representations, constituting taboo for a significant portion of the elderly today. This negative attitude to sexuality in old age has contributed in some way, with the advancement of sexually transmitted diseases among this segment, a question still treated with little support and little preventive effect on the part of health professionals.

Keywords: Elder. Affectivity. Sexuality.

DESAFIOS PARA VIVIR LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

Resumén. El texto propuesto discuti la sexualidad en la vejez tomando la relacion de los preconceptos todavia existentes y los desafios enfrentados por el adulto mayor de 60 anos de edad en manifestar naturalmente esta expresi3n de la vida. Las marcas dejadas por el preconcepto social acaban fijando fuertemente el comportamiento de los ancianos, mismo c3mbios puedan ser observados. Estas marcas son expresadas mas fuertemente em mujeres, cuya formacion en la juventud fue estigmatizada como expresion de la vida, tratada en la sombra de la esfera privada, quando ocurría. Por cuenta de esto, y mismo con los cambios, el tema todavia se constituye en tabu para um grupo significativo de los ancianos hoy, sean hombres o mujeres, que apesar de tener una vida sexual ativa, se callan al respecto. Esta actitud esta constribuyendo de alguna forma con el avance de las enfermedades sexuales transmisibles en este segmento social, cuestion todavia tratada con poco apoyo y tambien poca repercusi3n preventiva por parte de los profesionales de la salud.

Palabras claves: Persona anciana. Afetividad. Sexualidad.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da historia humana, a sexualidade ocupou lugar destacado nas diferentes sociedades e culturas – primitivas, grega, romana –, ora como express3o desvinculada da afetividade, ora como elemento de procria3o e perpetua3o da esp3cie, ora como realiza3o pessoal e conscientiza3o da identidade sexual, ora apenas como algo prazeroso, muitas vezes sem quaisquer preocupa3o es com as poss3veis consequ3ncias. Na atualidade, as

sociedades vivem uma hipersexualização, em que tudo se encaminha para uma exacerbada sensualização, a partir da infância, transformando a sexualidade no eixo em torno do qual se desenvolvem as relações sociais.

Apesar de ser um tema frequentemente abordado, analisado, discutido, constituindo-se como um elemento de preocupação, a sexualidade, quase sempre, está circunscrita à esfera da adolescência, da juventude ou da idade adulta, sendo desconsiderada na velhice, ainda que a realidade configure, de forma cada vez mais visível, o envelhecimento da população, hoje alcançando pouco mais de 12% dos brasileiros, e ainda que a velhice, no que diz respeito à sexualidade, comece a ser lentamente reconfigurada.

Constituindo-se como significativa expressão nas diferentes etapas do ciclo da vida, de alguma forma ainda se apresenta carregada de tabus, mitos e crenças que perduram no século XXI, envolvendo os maiores de 60 anos na trama da repressão, do tabu, da vergonha e, até mesmo, da autopercepção negativa em torno do desejo e da atividade sexual, trama essa que foi parte da formação dos nascidos há 60, 70 anos atrás. Essa formação, com baixo nível de informação, alterou de forma significativa a relação com a sexualidade, com mistificações e sombras.

Embora as abordagens contemporâneas sobre o tema já proponham a ultrapassagem do binarismo sexual ao incorporarem a concepção de transgênero; embora mudanças em relação à velhice já sejam observadas, e ainda que essa reconfiguração venha tendo visibilidade, as ideias de degradação biológica, que durante séculos caracterizou o processo do en-

velhecimento humano, continuam a povoar o imaginário social brasileiro, transformando a velhice em etapa de decadência, existência desprovida de interesses, e sua sexualidade ainda eivada de estigmas.

O imaginário social continua engendrando aspectos da condição humana a partir da idade cronológica, sinalizando para os mais velhos a possibilidade de engessamento dos desejos. Esta situação nos leva a acreditar que, apesar das mudanças e do crescente avanço das pesquisas relacionadas com a longevidade, e embora o sexo seja considerado por alguns autores como um poder político, quando afirmam que “[...] as tecnologias de poder transformaram o exercício da sexualidade em questão política [...]”, a sexualidade na velhice, como uma questão da dimensão humana, continua tratada como constrangedora para ser exposta ou considerada nessa etapa da vida.

A crença na progressiva e generalizada degradação, bem como na velhice assexuada, fazem parte intrínseca dos estereótipos socialmente criados para os indivíduos que já viveram mais tempo.

A sexualidade na velhice, portanto, ganha dimensão muito mais complexa, especialmente por força das representações ainda enraizadas na sociedade. Os tabus e as crenças tendem a colocar o velho, homens e mulheres, à margem, para viver naturalmente essa dimensão da vida. A aceitação dessas representações acaba contribuindo para que o próprio idoso tenha mantido, por longo tempo, e até aceito passivamente, os rótulos que recebeu, e ainda recebe.

Os estereótipos alcançam mais significativamente as mulheres, com argumentos de que não são

atraentes fisicamente, não possuem interesse por sexo ou não são capazes de sentir estímulo sexual.

Embora importe assinalar que a sexualidade não pode ser reduzida ao ato sexual, trata-se de considerar que o sexo, como o amor, são dimensões vitais e permanecem por toda a vida, mudando apenas a maneira de vivê-los. Por não se reduzir ao ato sexual, a sexualidade envolve necessidades de contato, de afetos, de carinho e carícias, de intimidade, de ternura. Trata-se, portanto, de processo complexo, que recebe variadas denominações, extrapola a dimensão físico-corporal e se nutre de emoções, de sentimentos mas, também, de representações enraizadas na [e pela] sociedade.

Arnaldo Risman (1996), em dissertação defendida na Universidade Gama Filho, menciona que a sexualidade do idoso ainda tem sido vista como imoral, inapropriada e negativa, e que as crenças ocidentais sobre a velhice assexuada estão sustentadas desde a Idade Média, quando se afirmava que o apetite sexual desaparecia com o envelhecimento, que o sexo na velhice era uma perversão e que aqueles que tentassem praticá-lo sofreriam depressão pelas dificuldades próprias da idade.

Ainda que considerada uma dimensão vital, os rótulos desclassificatórios continuam até hoje. O enfoque de que uma pessoa se torna assexuada por ter envelhecido acentua que o idoso não mais tem desejos, tampouco sente ou quer relacionar-se com intimidade. Essa concepção não deixa de consolidar a atitude repressora com que a sociedade trata aqueles que envelheceram, eternizando o caráter assexuado

da pessoa idosa, seja homem ou mulher.

A experiência de trabalho desenvolvido em unidades de saúde da família instiga-nos a percepção de que os programas do Ministério da Saúde com relação ao tema são limitados. A falta de preparo de profissionais da saúde leva-os a atitudes desrespeitosas em relação a idosos que buscam o serviço para receber camisinha. São comuns o uso de expressões do tipo *velho safado; pegando camisinha... só para gastar?; o programa é planejamento familiar – o que ele quer planejar mais?* Esses profissionais fazem alusão ao programa do Ministério da Saúde nas unidades de saúde que têm como um dos objetivos a distribuição de camisinhas e outros métodos conceptivos.

Não se pode esquecer, no entanto, a diversidade dos atores idosos, o lugar de onde falam, as práticas sociais que exercitam, os universos simbólicos que constroem, os desejos e gostos que elaboram, assim como a estrutura emocional e afetiva ligada à história de vida de cada um, quando construída com autonomia, liberdade, direito de ser, de pensar e de querer sem estar refém da aprovação dos outros.

Reafirma-se aqui que a compreensão a respeito da dimensão afetiva e as representações individuais e coletivas sobre afeto, amor e sexualidade devem situar-se em contextos culturais e espaçotemporais determinados. Códigos religiosos, convivência com pessoas significativas no desenvolvimento individual, bem como a autoestima, a autoimagem e o autoconceito, por exemplo, podem organizar visões de mundo diferenciadas no domínio de valores e orientações pessoais.

Além disso, é preciso considerar, também, que as condições materiais da existência não só condicionam a constituição de universos simbólicos, mas a percepção de como encarar a realidade, a vida, o outro.

2 ENVELHECENDO E DAÍ?

O envelhecimento é um dos processos mais naturais no ciclo da vida.

É fato que a população, no mundo e particularmente no Brasil, está envelhecendo em ritmo acelerado, e isso não pode ser considerado um castigo. É fato, também, que as mudanças sociais afetam os comportamentos individuais e coletivos, alcançando pessoas de todas as idades.

Um dos aspectos dessas mudanças é a maior longevidade e a ressignificação da velhice, que passam a estabelecer realidades heterogêneas, tanto no perfil demográfico, como um todo, quanto no quadro do próprio envelhecimento, este sinalizando idosos cada vez mais longevos.

De um lado, idosos ativos, autônomos, independentes, em pleno domínio de suas faculdades físicas e cognitivas e, de outro lado, idosos vulneráveis, funcionalmente fragilizados e dependentes – física, emocional e mentalmente –, com possibilidades de agravos na medida em que a idade aumenta. Esta realidade traduz o desafio do processo de envelheci-

mento, que não é homogêneo para todas as pessoas, estabelecendo demandas em níveis variados de exigência. Um desses desafios está focado nas modificações hormonais do sistema reprodutor, tanto masculino quanto feminino, que podem influenciar o desempenho da sexualidade, não restrita ao ato sexual.

Trata-se de construção social vinculada ao desenvolvimento individual, às possibilidades ambientais agregadas a esse desenvolvimento e de valores que não só projetam e facilitam, como inspiram um cotidiano qualificador de formas diferenciadas de sociabilidades, de afetividades e de amores.

Essa construção, quando positiva, ressignifica crenças, valores e atitudes frente à própria vida e ao ambiente onde se dão suas relações, sem esquecer que a criação de novos vínculos nem sempre é fácil para a pessoa idosa, considerando a persistência das censuras, dos preconceitos e as diferenças sociais.

Nessas ressignificações, os comportamentos ligados à sexualidade não são lineares, fixos; pelo contrário, por serem sociais, são mutáveis, diversos, de acordo com o espaço/tempo em que são contemplados, o que significa dizer que acompanham as mudanças e a dinâmica das sociedades.

Uma das mais significativas mudanças foi a liberação e universalização da pílula para as mulheres, época em que a atividade sexual deveria limitar-se ao casamento e fechar-se à idade reprodutiva. Outra mudança, focada nos homens, foi a introdução de medicamentos para a disfunção erétil, nos anos 1990.

Não se tem dúvidas de que a inserção de medicamentos, no caso das mulheres, significou maior autonomia sobre o próprio corpo feminino (antes, de uso e abuso exclusivo do homem), melhor performance com o elemento prazer, além de facilitar experiências sexuais com diferentes parceiros. Mulheres menopausadas também se beneficiaram com o arsenal tecnológico da vida moderna, a exemplo do uso de reposição hormonal para a melhora da libido e lubrificação vaginal.

Como toda mudança é acompanhada de prós e contras, para os homens representou, de um lado, mecanismo de visibilidade sexual para esse segmento da população, mantendo-os ativos, enquanto, de outro lado, ajudou a fomentar o número de casos de Aids. Somente entre os anos de 1997 e 2002, enquanto a incidência dessa patologia entre as mulheres com 60 anos ou mais caiu 55%, entre os homens dessa mesma faixa etária o número cresceu 50% (BRASIL, 2007).

Não mais dependente da condição conjugal, a sexualidade feminina se amplia até a velhice, seja envolvendo mulheres que nunca casaram, seja envolvendo aquelas que se divorciaram ou enviuvaram, abrindo espaço para novos relacionamentos e reelaboração da autoestima, além de publicizar, discutindo e politizando, comportamentos antes restritos à vida privada.

Esta mudança de comportamento, com transformações substanciais em torno dos conceitos vigentes sobre as sexualidades, os amores, a vida privada, especialmente a partir dos últimos vinte anos do século passado, estão ocorrendo.

Com relação aos homens, não se tem dúvidas de

que os medicamentos colaboraram com o seu maior desempenho sexual, ainda que relatos deem conta de uso abusivo e indiscriminado, e ainda que, de acordo com Custódio (2008, p. 70), “nos homens idosos o desejo e o interesse sexual costumam estar mais presentes do que a própria atividade sexual”.

Embora faça parte da condição humana, o que significa dizer que não depende da idade, e embora as mudanças sejam visíveis, a sexualidade na velhice ainda é relativizada em pesquisas, fazendo com que a questão continue invisível e socialmente desconhecida, ou até mesmo carregada de mistério.

Essa pouca atenção é consequência do equívoco em considerar que a idade avançada leva, inexoravelmente, ao declínio da atividade sexual. É equívoco supor que pessoas idosas não fazem sexo e não usam drogas. Essa atitude é reforçada pela inexistência de campanhas de prevenção voltadas para esse segmento populacional. Por sua vez, esse equívoco também se associa às representações definidas no contexto das sociedades contemporâneas, que vinculam a existência humana à cronologia do tempo, à procriação e participação no mercado de trabalho.

Apesar das novas conformações em torno do envelhecimento, com desconstrução relevante de alguns estigmas antes atribuídos, não se pode dizer que a sexualidade tenha sido plenamente desestigmatizada. No imaginário social, ainda prevalece a ideia de que idosos não mais se interessam por sexo, até porque, caso isto ocorra, não encontrarão reciprocidade. E mais, caso ocorra, a aceitação será dentro de uma relação heterossexual, monogâmica.

Esta concepção, distanciada da realidade, vem abrindo espaços para o surgimento de doenças sexualmente transmissíveis entre esse segmento da população, crescente em todas as regiões brasileiras. Mesmo com as recentes declarações de desaceleração da doença e estabilidade de casos nos últimos cinco anos, os números ainda inspiram preocupação, seja pelas interpretações, seja pelas subnotificações, considerando que nem todas as dsts são compulsoriamente notificadas.

Tomando-se os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) e de Iwasso (2005), de 1980 a 2005 foram registrados 31.356 casos de HIV em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos de idade. De 2003 a 2012 a taxa de detecção dessa patologia no Brasil sofreu uma elevação de cerca de 2% (BRASIL, 2013).

Enquanto a taxa de detecção nacional foi de 20,2 casos para cada 100.000 habitantes, nas regiões brasileiras a distribuição apresenta diferenças significativas: na Região Sudeste houve diminuição na taxa de detecção de 18,6% e de 0,3%; na Região Sul (embora esta região apresente taxa de 30,9 casos por 100.000 habitantes, portanto, superior à nacional), as demais regiões apresentaram aumento nessa taxa, sendo de 92,7% na Região Norte, 62,6% na Região Nordeste e de 6,0% na Região Centro-Oeste (BRASIL, 2013).

Ainda no período de 2003 a 2012, as maiores taxas de detecção de HIV foram observadas na faixa etária de 30 a 49 anos, observando-se tendência de queda para a faixa de idade entre 30 e 39 anos e leve tendência de estabilização entre os 40 e 49 anos. Já entre os jovens de 15 a 24 anos e entre os adultos com 50 anos ou mais, observou-se tendência de aumento (BRASIL, 2013).

A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, em estudo realizado com idosos portadores do vírus HIV, encontrou 75% das mulheres com mais de 60 anos de idade infectadas em relações sexuais com os maridos, portanto, em convivência estável; enquanto isso, 80% dos homens contraíram a doença através de relações extraconjugais (ROMERO, 2008).

A avaliação do perfil de mortalidade por HIV, segundo a faixa etária, assinala decréscimo nos últimos dez anos em diferentes grupos etários. Mas as faixas compreendidas entre 55 a 59 anos e a de 60 anos ou mais apresentaram aumento de 22,7% e 33,3%, respectivamente. Entre as mulheres, observou-se a mesma situação, de redução dos índices de mortalidade, à exceção da faixa de 60 anos ou mais, que teve aumento de 81,3%.

A infecção pelo HIV em pessoas idosas ainda é tema polêmico, além de pouco conhecido. Se outrora a sexualização da vida tinha objetivos reprodutivos, o prazer acabou por liberá-la da obrigatoriedade da procriação (Freud, 1969 apud VASCONCELOS et al., 2004), beneficiando os mais velhos e estimulando novos padrões de relacionamento, embora persistam ainda as censuras, especialmente por questões de ordem religiosa, moral e padrões culturais.

Considerado supostamente assexuado, o idoso não contrairá doenças sexualmente transmissíveis e, portanto, não precisará de diagnósticos precoces das mesmas; não haverá um trabalho educativo contínuo e eficaz para esse segmento populacional e, por consequência, o tratamento estará distante, e a multiplicação das doenças será inevitável.

O não reconhecimento da sexualidade na velhice pode significar prejuízos bem maiores para a saúde da pessoa idosa e, conseqüentemente, para o segmento familiar, a sociedade e o sistema de saúde, especialmente pela ignorância em relação ao autocuidado.

3 VELHICE, INTIMIDADE, AFETO E VIDA SEXUAL...

O velho não deixa de amar, mas reinventa formas amorosas (SANTOS, 2006, p. 1302).

É importante considerar que a relação afetiva, como uma dimensão das relações sociais, opera em todos os domínios da vida, especialmente porque a afetividade constitui um dos elementos mais importantes na construção da identidade, seja coletiva ou individual. Ao longo do ciclo da vida, o vínculo afetivo é dos mais importantes.

Assim, falar de sexualidade é, na visão de Monteiro (2006), por exemplo, falar de intimidade entre duas pessoas. Para o autor (2006, p. 1296), “é o momento em que o indivíduo se revela como é, não só para ele próprio, como se revela como é para o outro”. Já a intimidade, afirma,

é a sensação de estar junto, de estar com o outro. É expressa pelo olhar, pelo toque, pelo gesto de ternura ou raiva, pela cumplicidade (MONTEIRO, 2006, p. 1298).

A intimidade e a proximidade dão sentidos e significados à vida dos indivíduos e ao estabelecimento de vínculos. Isto significa dizer, de acordo com Santos (2006), que a sexualidade não se manifesta apenas na constituição biológica, mas na construção psicossocial. Além do mais, o desenvolvimento da sexualidade ocorre individualmente ao longo de toda a vida, e está vinculado a múltiplas características, tanto genéticas quanto psicossociais e ambientais, além de aos diferentes estágios da vida.

Mesmo com as modificações anatômicas, fisiológicas e psicossociais interferindo, de maneira importante, na sexualidade, é fato a conquista gradual e progressiva da liberdade sexual também pela população idosa, deixando para trás a ideia arraigada de que sexo é prerrogativa dos jovens, ou de pessoas com objetivos procriativos.

Conforme declaração de Capodieci (2000, p. 231),

Na idade avançada ama-se de maneira mais profunda, consegue-se purificar o amor da paixão, que é mais sensual do que genital. Assim, para eles, um olhar ou uma carícia podem valer mais do que muitas declarações de amor.

Naturalmente que essa declaração precisa ser contextualizada, considerando que a sexualidade da pessoa idosa sofre influência de diversos fatores – físicos, psicológicos, biográficos e da existência de um parceiro –, inclusive do contexto sociocultural e ambiental no qual está inserido.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a velhice venha sendo reconfigurada e se apresente de forma múltipla, plural, os estereótipos continuam forjando pessoas incapazes e anormais, desinteressadas por experiências de sexualidade, especialmente quando maiores de 60 anos.

A criação de expectativas fora da realidade é uma das estratégias que a sociedade elabora, esperando que os idosos se conformem às mesmas; de um lado, a desqualificação da sexualidade e a sugestão de abstenção do sexo, considerando que à sexualidade são atribuídos também valores morais; de outro lado, o narcisismo idealizado da juventude, que se transporta para a velhice, impondo a obrigação do desempenho sexual.

O importante é assinalar que, embora a desqualificação exista para a velhice em geral, a visibilidade da velhice vem alterando a forma de vivê-la e criando expectativas que dependem do gênero, do lugar e da posição econômica e social que os idosos ocupam na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, M. C. Sexualidade, poder político e técnicas disciplinares. **Revista IHU online**, São Leopoldo, n. 355, p.14-15, 28 jun. 2010. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3342&secao=335>.

BRASIL. Ministério da Saúde. 1^a a 26^a Semanas Epidemiológicas - janeiro a junho de 2005. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST**, Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 1-48, 2005.

_____. **Plano integrado de enfrentamento e feminização da epidemia de Aids e outras DST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Semana Epidemiológica 26^a. dezembro de 2013. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST**, Brasília, DF, v. 2, n.1, p. 1- 63, 2013.

CAPODIECI, S. **A idade dos sentimentos** – amor e sexualidade após os sessenta anos. [S.l.]: Edusc, 2000.

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

FREUD, S. **Três ensaios sobre a Teoria Sexual**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

FREUD, S. **A moral sexual civilizada e a doença nervosa dos tempos modernos**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

GEBARA, I. Sexualidade: um desafio ao pensamento. **Revista Tempo e Presença**, Rio de Janeiro, ano 24, n. 326, p. 51-36, nov.-dez. 2002.

IWASSO, S. Aids se alastra entre os mais idosos. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, p. 1, 1º maio 2005. Disponível em: <www.oestadodessaopaulo.com.br>. Acesso em: 1º maio 2005.

MONTEIRO, D. da M. R. Afetividade e intimidade. In: FREITAS, E. V. de. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

RISMAN, A. **A carruagem da saudade**: seremos todos passageiros? O percurso da sexualidade na terceira idade. 1996. Dissertação (Mestrado em Sexologia) – Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1996.

ROMERO, T. **AIDS entre idosos**. São Paulo: Agência Fapesp, 2008. Disponível em: <<http://ambienteacreato.blogspot.com/2008/04/aids-entre-idosos.html>>. Acesso em: maio 2008.

SANTOS, S. S. dos. Sexualidade e velhice: uma abordagem psicanalítica. In: FREITAS, E. V. de. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VASCONCELLOS, D.; NOVO, R. F.; CASTRO, O. P. de; VION-DURY, K.; RUSCHEL, A.; COUTO, M. C. P. de P.; COLOMBY, P. de; GIAMI, A. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 3, p. 413-419, set.-dez. 2004.

Recebido em maio de 2013.

Reapresentado em novembro de 2013.

Aprovado em abril de 2014.

O ENVELHECIMENTO CONTEMPORÂNEO NO CINEMA: CORPO, SEXUALIDADE E COTIDIANO

Aline Ângela Victoria Ribeiro¹
Monique Borba Cerqueira²

Resumo. Na contemporaneidade ocorre uma proliferação de discursos sobre a velhice, compreendida como problema social e associada a perdas funcionais, ou definida como melhor idade e etapa propícia para vivenciar situações de lazer. Porém, ainda há a desigualdade, o preconceito e o isolamento sofridos pelos sujeitos mais velhos. Nesse contexto, surgem novas representações e sentidos do envelhecer, acompanhados da crescente visibilidade desse segmento nas mídias, entre elas, o cinema. Entretanto, o envelhecimento é, muitas vezes, retratado de forma superficial e previsível. O filme *Nuvem Nove* expressa um diferencial ao abordar a sexualidade, o amor e o cotidiano na velhice, além de mostrar nus de pessoas com mais de sessenta anos de forma direta e natural, sem utilizar os artifícios habitualmente adotados para retratar o corpo ao envelhecer. Através de uma breve análise da obra cinematográfica, buscamos examinar os modos pelos quais a velhice é retratada no filme e em nossa sociedade.

Palavras-chave: Envelhecimento contemporâneo. Cinema. Cotidiano. Corpo. Sexualidade.

1 Bacharela em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (USP). Estagiária em Ciências Sociais no Instituto de Saúde, São Paulo. *E-mail:* <aline.avribeiro@gmail.com>.

2 Pós-Doutoranda em Ciências Sociais na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC São Paulo) e pesquisadora do Instituto de Saúde, São Paulo. *E-mail:* <moniqueb@terra.com.br>.

THE CONTEMPORARY AGING IN CINEMA: BODY, SEXUALITY AND QUOTIDIAN LIFE

Abstract. In the contemporaneity there is a proliferation of speeches about old age, either understood as a social problem and associated to functional impairments or defined as the best age and, therefore, an appropriated time to enjoy leisure time. Furthermore, old people are still susceptible to inequality, prejudice and social isolation. In this context, new meanings and representations of aging appear, followed by a growing visibility of this age group on media, including cinema. However, the aging process is quite often portrayed superficially and in a predictable way. The movie *Cloud Nine* demonstrates a different point of view by approaching sexuality, love and daily life in old age; it shows nude of people with more than sixty years through a direct and natural way, in other words, without the artifices usually adopted to portray the aging body. Through a brief analysis of the cinematographic work, we aim to examine the ways by which the elderly are presented in the movie and in our society.

Keywords: Contemporary aging. Cinema. Quotidian life. Body. Sexuality.

EL ENVEJECIMIENTO CONTEMPORANEO EN EL CINE: CUERPO, SEXUALIDAD Y COTIDIAN

Resumen. En la contemporaneidad ocurre una proliferación de discursos sobre la vejez, comprendida como problema social y asociada a pérdidas funcionales o definidas como mejor edad e etapa propicia para vivir situaciones de lazer. No obstante, todavía hay desigualdad, preconceptos y el asilamiento sufrido por los sujetos más viejos. En este contexto

surgen nuevas representaciones y sentidos de envejecer, acompañados de la creciente visibilidad de este segmento en los medios de comunicación, en estos el cine. Sin embargo, el envejecimiento es muchas veces retratado de forma superficial y previsible. La película *Nuven Nove* expresa un diferencial al abordar la sexualidad, el amor y el cotidiano en la vejez. Además de mostrar nudismo de personas con más de sesenta años de forma directa y natural, sin utilizar los artificios habitualmente adoptados para retratar el cuerpo al envejecer. A través de un breve análisis de la obra cinematográfica buscamos examinar los modos por los que la vejez es retratada en la película en nuestra sociedad.

Palabras clave: Envejecimiento contemporáneo. Cine. Cotidiano. Corpo. Sexualidad.

1 INTRODUÇÃO

O cinema é um importante objeto de estudo no campo das Ciências Sociais. Considerando que as imagens são representações do real, construídas e ressignificadas, e que a relação entre filme e sociedade é dialógica, o cinema constitui “[...] parte irreduzível do social, constituindo uma dimensão pela qual os homens constroem a percepção de si mesmos e do mundo” (BARBOSA; CUNHA, 2006, p. 56). Dessa ótica, o filme é significado a partir de um duplo movimento, através dos olhares que o constroem e dos que o interpretam. Assim, é importante considerar tanto a estrutura narrativa do filme e seus aspectos técnicos, como o enquadramento, sua recepção pelo público e repercussão social. A compreensão dessas imagens e sua relação com a sociedade só é possível

se levarmos em consideração o contexto social, histórico e político em que estão inseridas.

Nas últimas décadas, o modelo de velhice ativa e saudável adquiriu ampla visibilidade na mídia. O cinema tem retratado este movimento e torna-se cada vez mais comum a presença de velhos³ como protagonistas, representando papéis centrais nas grandes telas. Porém, na maior parte das situações, sua abordagem transita entre o cômico, caso de filmes como *Alguém tem que ceder* (2003) e *E se vivêssemos todos juntos?* (2011), ou o trágico, como no filme *Amor* (2012).

Este artigo pretende provocar uma reflexão sobre o longa metragem alemão *Nuvem Nove*⁴ (2008), a partir de referenciais antropológicos e sociológicos que interpelam os modos de envelhecer na contemporaneidade e sua relação com o corpo, a sexualidade e o cotidiano dos sujeitos.

As representações sobre a velhice, neste filme, permitem uma investigação sobre como a sociedade contemporânea vem retratando o envelhecer e, em especial, a sexualidade e as relações amorosas

3 Optamos por utilizar o termo “velho” para nos dirigirmos aos sujeitos com mais de sessenta anos que vivenciam o processo de envelhecimento. Evitamos o uso do termo “terceira idade” que, como salienta Britto da Motta (1997), tem um caráter de eufemismo e exclusão ao vincular a essa denominação apenas aqueles idosos que são ativos, saudáveis e produtivos. O termo “velho” expressa, portanto, maior abrangência e universalidade ao tratarmos dessa categoria etária.

4 No Brasil, o filme foi lançado como *Nunca é tarde demais para amar*, porém o título original em alemão é *Wolke Neun*. A expressão deriva do termo em inglês “cloud nine”, que significa “estar nas nuvens”, ou seja, sentir-se muito feliz. O equivalente em português é a expressão “sétimo céu”, porém optamos por utilizar a tradução literal do título original, *Nuvem Nove*.

daqueles com mais de sessenta anos. Partimos do pressuposto de que um campo de constituição de sujeitos sociais veiculado pelo cinema pode informar os modelos socialmente partilhados por grupos e coletividades que envelhecem.

Tal cenário atribui visibilidade às relações sociais e aos valores emergentes quanto ao corpo e às relações amorosas, evidenciando novos comportamentos e modos de vida em disputa no cotidiano, marcado por tradição e valores moralmente cristalizados. O filme *Nuvem Nove* estimula uma reflexão em suas plateias ao mostrar a possibilidade de existência de formas alternativas e não hegemônicas de compreensão das representações dos modos de envelhecer.

2 ENVELHECIMENTO CONTEMPORÂNEO: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento vem gradativamente alcançando maior visibilidade na sociedade contemporânea. Compreendido como problema social, foi introduzido nas agendas governamentais e tornou-se item obrigatório de debate no espaço público. Para além da visão negativa que associa exclusivamente o envelhecimento a perdas e doenças, há cada vez mais discursos que definem essa fase da vida como aquela que proporcionaria novas oportunidades de realização, considerando-se a inserção dinâmica e ativa no meio social. Essas novas representações sobre a velhice estimulam a constituição de novos mercados de consumo voltados a esse público que abrangem, entre outras, as áreas do turismo, lazer, novas

tecnologias de rejuvenescimento, biomedicina e uma série de práticas voltadas para a saúde e a remodelagem corporal.

A valorização dos cuidados com a própria saúde é um ponto fundamental nesses discursos inscritos na política do envelhecimento ativo, que passa a representar um modelo para experimentar a velhice não apenas satisfatoriamente, mas também corretamente, conforme uma série de condutas pré-estabelecidas que visam à prevenção e ao reestabelecimento da saúde. A política do envelhecimento ativo, tal como concebida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), implica uma série de técnicas e práticas corporais que visam aumentar a produtividade na velhice e combater doenças ligadas ao envelhecimento, entre outros aspectos. Ou seja, trata-se de uma política que vem vocalizar a incorporação de novos hábitos e ressignificar comportamentos, tendo como pano de fundo uma reavaliação do que é envelhecer. No entanto, se por um lado, tal abordagem tem trazido benefícios para a população longeva, por outro lado requer uma reflexão quanto às suas consequências, evidenciadas na chamada reprivatização da velhice (DEBERT, 1997). Nesse sentido, o aumento progressivo dos discursos sobre o envelhecimento e, em especial, a ênfase quanto à prevenção e restauração da saúde na velhice ocorreram paralelamente à despolitização quanto ao sentido e aos processos de envelhecer. Assim, promover a saúde junto às populações idosas gerou também uma crescente responsabilização e pressão sobre os indivíduos para manutenção de sua saúde e de seu próprio corpo que, segundo os preceitos do envelhecimento ativo, deve ser preservado, nutri-

do e investido para permanecer o mais jovem e saudável possível, preservando níveis de sociabilidade e atividade (DEBERT, 1997). É assim que discursos plurais, mudanças de comportamento e readequações sociais imprimem sua marca no envelhecer, ostentando problemas e soluções, mas simultaneamente evidenciando que os temas relativos à velhice são foco e objeto de valor social, cultural e econômico numa trama de interesses e controvérsias.

A aventura contemporânea que se distingue pelas iniciativas de reinventar o novo, rever conflitos rumo à superação de obstáculos e padrões obsoletos, tem, hoje, nos debates sobre a velhice, um farto coquetel descritivo sobre quem são, o que pensam, quais as necessidades e como se comportam os velhos no atual cenário social. Um caleidoscópio de perspectivas, eventualmente complementares, mas também excludentes e irreconciliáveis, mostra que muitos são os discursos sobre o envelhecer e a velhice.

Seja como for, o protagonismo dos mais velhos e seu lugar social na realidade atual é um fato indiscutível, capaz de reformular, transformar e refundar bases morais, sociais e institucionais a partir da reflexão sobre a longevidade e os eixos etários que definem a vida humana no contexto mundial.

3 CORPO E SEXUALIDADE NA VELHICE

Especialistas inseriram, recentemente, a prática sexual como parte da política do envelhecimento ativo, indicando um processo de erotização da velhice

em contraponto ao “mito da velhice assexuada”, segundo o qual à medida em que a pessoa envelhece perde o desejo sexual e o interesse em sua prática (DEBERT; BRIGEIRO, 2012). Além disso, os gerontólogos realizam esforços para mostrar que a sexualidade não se resume apenas à penetração genital, defendendo novas formas de experimentar o sexo na velhice, que se apresenta como uma fase de maior liberdade sexual, especialmente para as mulheres, por não estarem mais presas às necessidades reprodutivas (DEBERT; BRIGEIRO, 2012).

O momento atual é palco de debates quanto às diferentes maneiras de experimentar uma vida afetiva e sexual prolongada (ALVES, 2011). No entanto, sexo e casamento variam segundo contextos sociais. Mulheres mais velhas que permanecem durante anos em relações estáveis e que legitimaram o sexo apenas no interior do casamento declaram não ter a união sustentada pelo encontro sexual, mas sim pela amizade, respeito e compromisso mútuo⁵ (ALVES, 2011). Nesse universo afetivo, a traição não apenas é motivo de fracasso no casamento, como também de separação do casal. Esse contexto aponta para o enredo do filme *Nuvem Nove* e o drama vivido por seus protagonistas. Do ponto de vista da vida partilhada em sociedade por casais mais velhos, é grande a expectativa de se manter um casamento anos a fio, modelo que vem dando lugar, há algumas décadas, a um padrão de seguidos enlances afetivos e separações ao longo da vida.

⁵ Pesquisa de pós-doutorado realizada no IMS/UERJ (o grupo de mulheres citado corresponde ao de nascidas entre 1937 e 1945).

É certo que em tempos recentes a ênfase em explorar o próprio corpo e a sexualidade está relacionada diretamente às noções de saúde e à chamada melhor idade. Nesse contexto, viver a sexualidade na velhice torna-se um indicador de qualidade de vida. No entanto, segundo Debert e Brigeiro (2012), a inserção da vida sexual ativa na velhice, presente nos discursos especializados, não coloca em debate questões estéticas, como a beleza e a negação de imperfeições. Esse discurso não demonstra intenção de questionar os padrões estéticos ou desmitificar a imagem do corpo velho como visualmente agradável, saudável ou ainda registrar qualquer argumento contrário à rejeição dos corpos imperfeitos na sociedade.

No atual contexto em que a aparência se torna cada vez mais definidora de nossas identidades, as regulações sociais sobre o corpo fazem com que ele funcione como “agenciador das subjetividades contemporâneas” (NOVAES, 2011). A juventude, assim como a magreza, é compreendida como um valor, e o corpo torna-se um capital no qual todos devem investir através de práticas e técnicas que o transformem e melhorem continuamente para se adequar aos padrões estéticos e de saúde (NOVAES, 2011).

Nesse sentido, o corpo não deve ser compreendido apenas como parte do mundo material, mas também dotado de uma importante dimensão simbólica. Suas marcas carregam significados para além de seu aspecto físico, possuindo lugar central na relação entre natureza e cultura e sendo codificado e significado de modos diferentes pelas sociedades, de acordo com os seus valores. Portanto, o corpo nem sempre

carrega os mesmos signos, logo a sua compreensão e a relação que temos com ele não é universal (RODRIGUES, 2006).

Ao envelhecer, o corpo é marcado por sinais que denunciam a passagem do tempo e podem criar rejeição por seus traços, ao lembrar a nossa própria finitude e morte. Caso esteja em condições físicas e orgânicas adequadas, esse corpo é passível de transformações cujo empreendimento ocorre através de intervenções que permitem melhorar seu desempenho, observando a adequada correspondência aos padrões de juventude e saúde.

Além de não possuir um corpo inserido no padrão estético, os mais velhos podem estar associados a um padrão considerado improdutivo, por apresentar vulnerabilidades físicas ou apenas por ‘representar’ uma imagem corporalmente inapta à vida social. A disposição corporal de pessoas mais velhas e sua aparência podem passar ainda pela rejeição ou repulsa, considerando que a sociedade hoje é unânime quanto a sua preferência por um único grupo etário, a juventude. Tabus, preconceitos, desdém e agressividade são apenas algumas das características negativas que podem afetar o universo corporal que envolve o envelhecer. Observa-se, com frequência, que desqualificar o corpo e seus traços é mais um reflexo das apologias corporais contemporâneas.

Ou seja, para uma pessoa cujo corpo é dissonante em relação à corporeidade canônica vigente, a cultura de massa acabaria por funcionar

como um elemento acentuador de angústia, causada, em tese, pelo sentimento de não assemelhamen- to físico a referências corporais ti- das como socialmente desejáveis (FONTES, 2009, p. 76).

Diferir dos padrões corporais vigentes sempre ge- rou rótulos imediatos e estranhamento representa- do pelo suposto mal-estar e rejeição causados pelos padrões dissonantes. Nesse sentido, pode-se afirmar que a negação do corpo imperfeito encontra na velhi- ce um de seus principais alvos.

4 **NUVEM NOVE E OS NOVOS DESAFIOS DO ENVELHECER**

Nuvem Nove narra a história de Inge, uma mulher sexagenária, moradora de uma pequena cidade ale- mã, que frequenta o coral, realiza as tarefas domésti- cas, cuida do marido e, ocasionalmente, toma conta das netas. Casada há mais de trinta anos com o sep- tuagenário Werner, Inge é retratada como uma jovem senhora ajustada à vida comunitária e às normas so- ciais. Protagonista de um conflito entre a identidade de mãe, esposa, dona de casa e as novas possibilida- des abertas pelo despertar de uma paixão, as trans- formações identitárias de Inge são deflagradas a par- tir de seu envolvimento sexual e romântico com Karl, personagem septuagenário, por quem se apaixona.

Escrito e dirigido por Andreas Dresen, esse longa metragem representa um contraponto à filmografia re- cente, por se tratar do único filme lançado nos últimos

anos sobre a experiência, os modos de vida e as relações sociais na velhice, que apresenta cenas de sexo cujo nu de pessoas com mais de sessenta anos é revelado de forma direta e natural, sem a censura e os artifícios habitualmente adotados para mostrar o corpo daqueles que envelhecem. As imagens não ocultam a realidade do corpo senil nem adotam ângulos ou artifícios que favoreçam as tradicionais construções apaziguadas, dóceis ou infantilizadas da velhice. Nessa perspectiva, o filme mostra o ato sexual, normalmente velado ou inexistente nas mídias, de um modo singular, tornando visíveis carícias, beijos na boca e outras manifestações de afeto sem a censura e o pudor usuais.

O filme evidencia a ideia de que o envolvimento amoroso, o afeto e o desejo ocorrem e podem ser vividos em qualquer idade, não estando necessariamente vinculados a um modelo de corpo, subjetividade ou performance. Além disso, expressa a possibilidade de uma relação de autonomia entre sujeitos que envelhecem e sua capacidade de recriar a própria afetividade, indicando o quanto desejo e amor podem se tornar ferramentas políticas no questionamento da norma socialmente vigente.

No contexto atual em que as mudanças de comportamento estão na ordem do dia, juntamente com padrões sociais que ainda não foram ultrapassados, *Nuvem Nove* demonstra uma realidade que transita da proibição social para o lugar de novas práticas cotidianas, como assinala o diretor do filme:

[...] para pessoas na faixa dos sessenta anos essas histórias são bem

comuns, e elas ocorrem todo dia pelo mundo inteiro. [...] Antes de filmar *Nuvem Nove*, nós realizamos diversas pesquisas e eu conversei com muitas pessoas idosas que me contaram sobre suas vidas e sua sexualidade, como isso era parte de suas vidas cotidianas. Mais tarde, porém, quando o filme estreou, muitas pessoas pregaram que nós havíamos quebrado um tabu. Eu disse sobre isso que é um tabu apenas em nossas cabeças, porque o sexo acontece em todos os lugares, em qualquer momento, e pessoas mais velhas o fazem e elas também se apaixonam. Nós estávamos apenas mostrando uma parte de nosso mundo. E eu acredito que é isso que nós devemos fazer no cinema. Não há razão para ignorar isso. Só porque a mídia *mainstream* geralmente ignora esse tipo de histórias isso não significa que seja um tabu. O tabu está apenas em nossas mentes. [...] A única coisa que tentei fazer foi chamar nossa atenção para o fato de que nós precisamos pensar sobre partes de nossas vidas cotidianas que nós geralmente ignoramos. É por isso que eu acredito que a história em *Cloud 9* não é uma história extraordinária, é bem normal e simples, e nada de especial acontece durante o filme. É só uma parte crucial de nossa realidade que geralmente ignoramos (BACH; CONTY, 2013, tradução nossa).

O filme abre espaço para a existência de uma concepção complexa de velhice, composta por múltiplos modos de envelhecer e de viver em que a idade não é a única definidora da identidade ou da vida social daqueles que envelhecem. Ser velho é apenas um dos aspectos que compõem a subjetividade, constituída também por questões de gênero, classe social e etnia, além da trajetória pessoal e da experiência (MOTTA, 2000).

A problemática central de *Nuvem Nove* consiste em apresentar o conflito entre o desejo da mulher madura e a experiência da relação amorosa em oposição às forças sociais que regulamentam a identidade feminina, a velhice e o casamento, compreendido, em nossa sociedade, como um contrato instaurador de compromisso simbolicamente inviolável. Essa oposição se acirra, uma vez que o casal protagonista envelhece, permanecendo junto por longo período em um casamento que lhes permitiu criar os filhos e manter a família unida por mais de trinta anos. Nesse sentido, segundo os padrões instituídos socialmente, a senilidade não combina com o esgarçamento dos laços nupciais de longa duração. No entanto, é aí que tem lugar o desafio de Inge, mulher que aspira viver o amor a despeito das dificuldades, mantendo o respeito pelo marido, especialmente durante os momentos de aflição, angústia e solidão que envolvem a crise e dissolução do casamento.

5 NUDEZ NA VELHICE

Nos primeiros momentos do filme, a protagonista Inge — uma costureira que trabalha em casa — visi-

ta um cliente, Karl, para devolver uma calça que havia reparado a pedido dele. Porém, imediatamente, o espectador é surpreendido com um clima de desejo entre os dois, que resulta na aproximação erótica do casal. Ao fim do ato sexual, cujas cenas transbordam de realismo, Karl permanece nu por vários segundos em cena.

Tais circunstâncias, mostradas no início do filme, poderiam gerar o estranhamento do público, uma vez que a apresentação de cenas de nudez e sexo envolvendo pessoas mais velhas não são comuns no cinema *mainstream*. Segundo Sibilía (2012), essas imagens possuem pouca veiculação na mídia e, no geral, recebem tratamentos que visam disfarçar aspectos considerados problemáticos, como rugas e flacidez. Isso ocorre principalmente porque em nossa sociedade é considerado imoral expor e assumir o corpo dotado de sinais, bem como a velhice em si, por constituir uma oposição aos padrões estéticos predominantes.

Ao abordar o filme *Nvem Nove*, Sibilía (2012, p. 103) aponta a moral vigente como uma das geradoras da aversão social às imagens que retratam o corpo de sujeitos mais velhos ou ainda sua sexualidade:

Esse longa-metragem se tornou alvo de polêmicas e gerou muita discussão ao estreiar, em 2008. O motivo? Ter ousado expor, na tela grande do cinema, os corpos nus de uma mulher e dois homens, todos septuagenários, exercendo suas paixões carnavais num clássico triângulo amoroso.

Essas cenas provavelmente não seriam consideradas chocantes ou recebidas de forma negativa se os sujeitos retratados fossem jovens, ou ainda, inseridos nos padrões estéticos atuais. Nesse contexto, expor o corpo envelhecido sem retoques e retratar o sexo como algo espontâneo e cotidiano é algo que pode ser considerado surpreendente e singular por muitos. As imagens confessam ao público a existência desses corpos, despertando outras visões ou reflexões sobre eles.

Em *Nuvem Nove*, a nudez dos personagens ocorre em diversos momentos, refletindo situações cotidianas e comuns que são passíveis de ocorrer na vida de qualquer pessoa, em qualquer idade. Ao observarmos sob o olhar da câmera o ato de despir-se dos personagens, longe do encontro erótico/sexual, vemos um nu associado ao conforto e à cotidianidade, também explorado com naturalidade pelo diretor. Esse aspecto é evidenciado quando Werner, despido, enrola um cigarro na sala de casa, ou quando Karl e Inge conversam despreocupadamente nus após um banho de rio. Pode-se afirmar, por meio dessas e de outras passagens, que a nudez não é apresentada de um modo desprovido de sentido no filme.

Em outra passagem, Inge se observa nua no espelho e analisa sua imagem e fisionomia. Assim como quem se apaixona em qualquer idade, ela passa a refletir sobre si mesma, seu corpo e sua vida, a partir das transformações ocasionadas pelo seu envolvimento com Karl. Em outro momento, ela se masturba durante o banho, evidenciando uma relação de auto-descoberta, tanto de seu corpo quanto de sua sexu-

alidade. O ato de reconhecer-se, refletindo sobre si, fica claro numa passagem em que observa duas fotografias nas quais era jovem: uma em que está sozinha e outra em que aparece com seu marido. A busca da identidade que passa por uma metamorfose leva a reflexões sobre o casamento, onde presente e passado se entrelaçam para produzir o difícil momento presente.

A ação do filme, quando atravessada por contextos de nudez e sexo, expressa aspectos constituintes da vida dos indivíduos inseridos num cotidiano, ora trivial, ora rotineiro, mas também prazeroso e instaurador de equilíbrio social.

6 PARA ALÉM DA MORAL: NOVAS POSSIBILIDADES DE VIDA AO ENVELHECER

O processo de transformação vivenciado por Inge mostra como os acontecimentos transcorridos em um curto intervalo de tempo a tornam mais autônoma, menos alheia a si mesma, deixando uma condição de passividade para um posicionamento ativo e determinado.

Para além de temas como sexualidade e corpo na velhice, outra questão central é apresentada no filme: a influência da moral na vida de Inge. Ao longo de sua trajetória de mudança, fica evidente o conflito moral entre sua identidade e as convenções sociais que regulam sua vida. Nesse contexto, deve-se indagar qual o comportamento que a sociedade espera dos idosos, mais especificamente, de uma mulher mais velha que permaneceu casada durante décadas.

Em seu casamento, Inge está inserida em uma lógica social conservadora, típica de sua geração, na qual seu papel de esposa está associado à realização de tarefas domésticas, configurando uma parceria de fidelidade e companheirismo com o marido. Para demarcar a separação entre os dois mundos de Inge — o da ordem estabelecida no casamento e o da transformação com a presença de Karl — o diretor utiliza o recurso do enquadramento. Enquanto está com Werner ou em sua casa, as cenas mostram uma visão restrita. Podemos ver os personagens enquadrados em um ambiente fechado e delimitado pela câmera, muitas vezes através de portas abertas e frestas. Já nos momentos nos quais está com Karl ou andando sozinha pelas ruas, o enquadramento é amplo e vemos os personagens sem demarcações espaciais restritivas. Portanto, fica evidenciada uma analogia entre, por um lado, o confinamento espacial, a rotina e as amarras sociais, e por outro, a abertura espacial, as transformações e a liberdade.

O imaginário social que constrói as representações vigentes sobre a velhice determina quais são o lugar e o papel social das pessoas mais velhas, muitas vezes gerando estereótipos. Em relação à mulher, também fazem parte desta construção os discursos sobre feminilidade e sua condição de gênero. Resultado dessa dupla composição, pode-se afirmar que parte inerente da experiência de ser uma idosa na contemporaneidade implica em lidar com discursos que apontam para um sujeito passivo, submisso e assexuado (BELO, 2011).

Um modelo moral recai sobre os sujeitos que envelhecem, não apenas como salvaguarda das instituições

sociais, como o casamento, mas afetam e moldam comportamentos. A pressão moralizante na história de Inge vem, principalmente, através de Werner e Petra, sua filha, mas tem como principal inimiga ela própria, que passa a viver um drama interno terrível, pois ao mesmo tempo em que deseja se relacionar com Karl, encontra dificuldades em terminar seu casamento.

Conforme esse conflito se instaura, Inge aceita a inevitabilidade dos acontecimentos, uma vez que seu desejo por Karl aconteceu sem que ela esperasse. Tenta reestabelecer sua rotina e opera uma separação ente dois mundos, delimitando espaços diferentes para interagir com Karl e Werner.

Nesse momento, Petra se torna confidente da mãe e apoia seu envolvimento com Karl, afirmando que Werner nada deveria saber sobre o relacionamento. Após a quebra desse acordo com Inge, que se sente impossibilitada de viver uma vida dupla, Petra repreende a mãe, afirmando que ela está colocando a família em risco e que seu comportamento é estranho. A esta censura, Inge responde: “Se eu tinha algum sonho, desejos, ou seja lá o que for, isso nunca foi visto como uma possibilidade”. Ou seja, a metamorfose vivida por Inge passa a permitir, pela primeira vez em muito tempo, que ela possa explicitar e seguir seus desejos e vontades.

Ao revelar o seu envolvimento amoroso para Werner, ele acusa a esposa de ser ingênua e viver para o momento, comparando seu comportamento com o de uma garota: “Você está agindo como uma criança. Está ficando senil ou o quê?” Além disso, questiona: “Não tem vergonha, na sua idade?”

Do ponto de vista moral, o embate entre o casal deixa claro que os argumentos pejorativos de Werner, visando desqualificar o caráter e as ações de Inge, são o último recurso utilizado por ele no sentido de despertar a “razão” ou a “maturidade” da esposa. Assim, a estratégia de Werner é deixar claro que não tomará nenhuma atitude quanto ao ocorrido, deixando o destino do relacionamento sob inteira responsabilidade de Inge:

(Werner) – Estamos juntos por 30 anos! O que você acha que está fazendo? Você tem que decidir de uma vez. Você pensou no que está fazendo? Pare de se passar por uma criança idiota!

(Inge) – É isso o que estou dizendo. Por que me acusa de ser uma criança idiota? Apenas porque eu sinto alguma coisa diferente? Isso não é argumento.

(Werner) – Talvez não. Mas só está pensando em você.

(Inge) – Isso não é verdade. Acha que não sofro por você? Mas não posso mudar o fato que aconteceu. E tudo o que consegue fazer é me agredir. E qual a finalidade disso? Werner, diga-me.

(Werner) – Se um de nós pode mudar o que aconteceu é você, não eu.

Enquanto Werner mantém o discurso de que o comportamento da esposa não condiz com as ati-

tudes esperadas de uma jovem senhora, associando tais mudanças ao comportamento infantil, deixa implícita a ideia de que ela seria velha demais para romper com as amarras sociais do casamento e mudar sua vida, ou ainda para sentir desejo.

O desejo é o grande motivador da mudança de Inge, estratégia de resistência, e o impulso para se soltar das amarras sociais impostas pelo casamento. O filme cria, a partir de uma protagonista emblemática e plena de sonhos, um impulso em direção a novos caminhos e possibilidades que já se encontram inscritas no atual cenário de vida de algumas mulheres.

Mas as velhas também existem, e se destacam hoje, mas além da imagem tradicional de ranzinhas ou de doces vovozinhas, como mais dinâmicas, saudáveis, livres, sexuadas e criativas do que as de sua geração em épocas anteriores (MOTTA, 2011, p. 14).

Retratar o idoso como sujeito pleno de si em um contexto no qual envelhecer pode significar deixar de participar do mundo social, representa não apenas tirar os indivíduos que envelhecem da invisibilidade, mas recolocá-los na arena política dos desejos como senhores da própria vida.

7 MORTE E FINITUDE: O PESO DA RUPTURA MORAL

É nítido o quanto a transgressão moral, na grande maioria das vezes, gera punição e culpa sobre aquele que transgride. No caso de Inge, a consequência sofrida por infringir as normas impostas pelas convenções sociais é o sentimento de culpa pela morte de Werner. A causa de sua morte no final do filme não fica explicitada. A notícia da morte é dada por telefone pela filha Petra. Inge se desespera, dizendo “não desejei isso”, e em outro momento, “a culpa é minha”. A culpa que recai sobre Inge é implacável, produto de um construto sociomoral que se radicaliza pelo fato de os protagonistas não serem identificados como um jovem casal, mas por se tratar de um casal de velhos.

Finitude e senilidade são questões abordadas ao longo do filme, mostrando as pressões exercidas sobre os personagens pela passagem do tempo. Ao visitar o pai no asilo, Werner é bem direto: “Se eu terminar como o meu pai você pode me levar para a floresta e me dar um tiro de espingarda”. Werner demonstra inflexibilidade quanto às limitações e aos transtornos da velhice, o que significa a rejeição completa do fim do casamento e suas consequências implícitas, a solidão e o desmonte da estrutura familiar. Assim, para o personagem, o fim do relacionamento matrimonial na velhice passa a significar o final da sua própria vida. Werner é vítima do rigor moral numa direção semelhante àquela vivenciada por Inge, mas cujo foco de destruição o apanha sem que hajam escolhas possíveis para ele reconstruir a sua vida, restando-lhe apenas ser vítima dos mecanismos de captura de certa moralidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O filme *Nuvem Nove* apresenta um contraponto às relações sociais e afetivas estabelecidas entre as pessoas mais velhas, e quanto às mudanças de comportamento ocorridas com o sujeito contemporâneo que envelhece. Trata-se, por um lado, de retratar as expectativas sociais em relação ao envelhecer em nossa sociedade e, por outro, de evidenciar o envelhecimento simultaneamente como processo heterogêneo e objeto de singularidade.

Atualmente, sob os avanços e recuos representados pelos padrões impostos à velhice, a relação com o corpo e a sexualidade dos velhos ainda permanece à margem, raramente retratada com fidedignidade na mídia e muitas vezes censurada pelos veículos de comunicação de massa. Uma das contribuições do filme, ao exibir uma história cujo enredo se desenrola no cotidiano, é provocar no público uma reflexão sobre sujeitos e modos de vida que, mesmo com visibilidade social restrita, possuem desejos, afetos e comportamentos nem sempre previsíveis pela moral vigente.

Embora hoje o corpo e o sujeito ostentem uma relação efêmera, adequando a aparência às tarefas e façanhas do mundo vivido, o filme *Nuvem Nove* nos mostra que tais parâmetros não são suficientes para qualificar os modos de vida cotidianos dos mais velhos nem descrever os fluxos imponderáveis que os atravessam. Uma ideia importante veiculada pelo longa metragem é de que a vida cotidiana nem sempre está de acordo com o ideário do corpo perfeito, cuja

crueldade pode aniquilar a possibilidade de prazer e do encontro erótico e amoroso em qualquer idade.

Se o corpo é produto de transformações estéticas, culturais e políticas, a dimensionalidade do seu legado também recria potencialidades nas experiências sensíveis, sobretudo no encontro afetivo que reproduz a relação dos indivíduos com o próprio corpo. Logo, tanto a fusão entre corpo e sexo remete à conformidade e obsolescência da vida social, quanto pode tornar o encontro amoroso capaz de extrair a máxima potencialidade dos corpos, seja entre jovens ou mais velhos.

Referências

ALGUÉM tem que ceder. Direção de Nancy Meyers. Estados Unidos: Warner Home- Amz, 2004. 1 DVD (129 min), color.

ALVES, M. A. Gerações em perspectiva: os sentidos da sexualidade feminina na velhice e na vida adulta. In: GOLDENBERG, M. (org). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

AMOR. Direção de Michael Haneke. Áustria: Imovision Tag, 2012. 1 DVD (127 min), color.

BARBOSA, A.; CUNHA, E. T. Qual o lugar da imagem na pesquisa antropológica? In: _____. **Antropologia e imagem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

BELO, I. Do corpo à alma: O disciplinamento da velhice. In: LORGHI, M.; ALMEIDA, M. C. L. (org.). **Etapas da vida: jovens e idosos na contemporaneidade**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011. (Coleção Família e Gênero,15).

CINECERO. **Llamémosle 'autenticidad'**: Entrevista a Andreas Dresen. Segunda parte. [S.l., 2013]. Disponível em: <<http://cinecero.blogspot.com.br/2013/03/llamemosle-autenticidad-entrevista.html>>. Acesso em: 8 maio 2014.

DEBERT, G. G. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.12, n. 34, p. 39-56, fev.1997.

DEBERT, G. G; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 27, n. 80, p. 37-54, out. 2012.

E SE VIVÊSSEMOS todos juntos? Direção de Stéphane Robelin. França: Imovision Tag, 2011. 1 DVD (96 min), color.

FONTES, M. Os percursos do corpo na cultura contemporânea. In: COUTO, E. S.; GOELLNER, S. V. (org.). **Corpos mutantes**: ensaios sobre novas deficiências corporais. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

MOTTA, A. B. da. Palavras e convivência. Idosos hoje. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 71-88, jan.- abr. 1997.

_____. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.13, p. 191-221, 2000. Semestral.

_____. As velhas também. **Revista Ex aequo**, Vila Franca de Xira, n.23, p. 13-21, 2011. Semestral.

NUNCA é tarde demais para amar. Direção de Andreas Dresen. Alemanha: Leopardo Filmes, 2008. 1 DVD (98 min), color.

RODRIGUES, J. C. Corpo ou corpos? In: _____. **O tabu do corpo**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. (Coleção Antropologia e Saúde).

SIBILIA, P. O corpo velho como uma imagem com falhas: A moral da pele lisa e a censura midiática da velhice. **Revista Comunicação, Mídia e Consumo**, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 83-114, 2012. Quadrimestral.

Recebido em maio de 2013.

Aprovado em maio de 2014.

AS ALTERAÇÕES BIOPSIKOSSOCIAIS NO CLIMATÉRIO E A INTER-RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Michelle Araújo Moreira¹
Luísa Lima Braitt²

Resumo. O climatério compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Embora consista em uma fase biológica e natural, possui forte estigma social. Os mitos, tabus e preconceitos sobre o climatério provocaram interferência na expressão da sexualidade de mulheres que a vivenciam. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo revisão integrativa. Objetivou-se analisar a expressão da sexualidade de mulheres frente às alterações biopsicossociais do climatério. Como objetivos específicos definiram-se: descrever as principais alterações biopsicossociais e discutir o conceito de sexualidade para mulheres climatéricas. O levantamento dos dados aconteceu nas bases LILACS e SciELO, de 2008 a 2011. O descritor foi climatério, sendo identificados 17 artigos em português. Os dados foram analisados sob a perspectiva da análise de conteúdo temática. Na análise, percebeu-se que as principais alterações foram depleção hormonal, sintomas vasomotores, insônia, alterações geniturinárias, irritabilidade, depressão, prejuízos na vida sexual e no padrão cognitivo. Concluiu-se que, em virtude do aumento na expectativa de vida e maior longevidade feminina, há necessidade de um

1 Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Mestra em Enfermagem (UFBA), Sanitarista, Professora Adjunta de Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc), Departamento de Ciências da Saúde. *E-mail:* <michelleepedro@uol.com.br>.

2 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc). *E-mail:* <llimab@hotmail.com>.

cuidado diferenciado centrado no acolhimento, na escuta ativa e atenção integral. Dessa forma, acredita-se que os profissionais de saúde, imbuídos do conhecimento sobre essas alterações e da sua inter-relação na sexualidade feminina, possam aprimorar as práticas do cuidado para a mulher climatérica, baseadas nos princípios do SUS, estimulando-as a ser proativas no que se refere ao cuidado de si.

Palavras-chave: Climatério. Qualidade de vida. Enfermagem.

CHANGES IN BIOPSYCHOSOCIAL CLIMACTERIC AND INTERRELATION WITH THE QUALITY OF LIFE: A STUDY OF INTEGRATIVE REVIEW

Abstract. The climacterics the transition from the reproductive to the non-reproductive. Although it consists in a natural andorganic phase, it has a strong social stigma. Myths, taboo sand prejudices on the climacteric,led to serious consequences for the quality of life. This is a qualitative and descriptive study, with an integrative review. The objective was to analyze the main biopsychosocial changes of the climacteric and their inter-relation ship with the quality of life. The specific objectives were defined as: describe the main changes and discuss the biopsychosocial concept of quality of life forme nopausal women. Data collection took place in LILACS and SciELO, from 2008 to 2011. The descriptor was climacteric, and identified 17articles in Portuguese. Data were analyzed from the perspective of thematic content analysis. In the analysis, it was realized that major changes were: depleted hormones, vasomotor symptoms, insomnia, genitourinary, irritability, depression, lossin sexual life and cognitive pattern. It was concluded that due to the increase in life expectancy in women have achieved greater longevity, there is need for a differentiated approach centered on the host inactive

listening and undivided attention. Thus, it is believed that health professional imbued with the knowledge of these changes and their interrelation in the quality of life can improve the practices of care for climacteric women based on the principles of the SUS, encouraging them to be proactive in caring for themselves.

Keywords: Climacteric. Quality of life. Nursing.

LAS ALTERACIONES BIOPSISSOCIALES EN EL CLIMATERIO Y LA INTERRELACION COM LA CALIDAD DE VIDA: UN ESTUDIO DE REVISIÓN INTEGRATIVA

Resumen. El climaterio comprende la transición de la reproductiva a la no reproductiva. A pesar de que consiste en una fase biológica natural y tiene un fuerte estigma social. Los mitos, tabúes y prejuicios sobre la perimenopausia causaron interferencia en la expresión de la sexualidad en las mujeres que la sufren. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, revisión integradora. Este estudio tuvo como objetivo analizar la expresión de la sexualidad de las mujeres frente a los cambios biopsicosociales de la menopausia. Los objetivos específicos se definieron para describir los principales cambios biopsicosociales y discutir el concepto de la sexualidad de las mujeres menopáusicas. La recolección de datos se llevó a cabo en el LILACS y SciELO, 2008-2011. El descriptor era climaterio y se identificaron 17 artículos en portugués. Los datos fueron analizados desde la perspectiva de análisis de contenido temático. En el análisis, se encontró que los principales cambios fueron agotamiento hormonal, síntomas vasomotores, insomnio, genitourinario, irritabilidad, depresión, pérdida de la vida sexual y el patrón cognitivo. Se concluyó que, debido al aumento de la esperanza de vida y la longevidad de las mujeres, existe la necesidad de un enfoque

diferenciado centrado la atención en la escucha activa y la atención. Por lo tanto, se cree que los profesionales de la salud imbuidos con el conocimiento de estos cambios y su interrelación en la sexualidad femenina pueden mejorar las prácticas de cuidado de las mujeres climatéricas con base en los principios de la Seguridad Social, animándoles a ser proactivos en la para cuidar de sí mismos.

Palabras-clave: Menopausia. Calidad de vida. Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno global, resultado de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais, políticos, econômicos e, sobretudo, de mudança nos comportamentos e nas práticas de saúde vivenciadas em um dado momento histórico.

De fato, o aumento na expectativa de vida, as melhores condições de saúde, as modificações no comportamento sexual e o grande contingente feminino nos impõem a necessidade de ampliação do olhar para as outras etapas de vida que não apenas a reprodutiva, valorizando a subjetividade e a individualidade das mulheres (MOREIRA, 2011).

Sabe-se que a expectativa de vida, atualmente, transita em torno dos 72 anos, e representa mais de um terço da vida das mulheres, sendo necessária uma atenção integral e humanística aliada ao acesso aos componentes básicos sociais, como saneamento, habitação, lazer, alimentação, saúde sexual\reprodutiva, emocional e social livre de danos (ZAMPIERI et al., 2009).

Nessa perspectiva, a mulher merece uma visibilidade no que tange aos múltiplos aspectos de sua existên-

cia. Portanto, torna-se fundamental conhecer o ciclo de vida das mulheres, a exemplo do climatério, com todos os elementos biológicos e culturais, ambos influenciadores e influenciados pela mutabilidade social.

Buscando tal atendimento, o Ministério da Saúde (MS) incluiu, no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ações de saúde direcionadas ao climatério. Assim, em 1994, foi lançada a Norma de Assistência ao Climatério e, especificamente em 2003, incluiu-se este ponto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o objetivo de implantar holisticamente ações voltadas à saúde da mulher climatérica, em nível nacional, visando à melhoria do acesso e qualificação da atenção (BRASIL, 2008).

Para tanto, o climatério foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma fase biológica da vida, e não um processo patológico, e compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo na vida da mulher (BRASIL, 2008).

Convém salientar que o tempo não reprodutivo corresponde à maior fase da vida da mulher, e em decorrência das transformações pelas quais tem passado, percebe-se a importância de descrever as alterações típicas do climatério que estabelecem total sinergismo com a qualidade de vida.

Acredita-se que muitas mulheres passem pelo climatério sem queixas ou necessidade de medicamentos, no entanto, podem ocorrer sinais e sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. Clinicamente, os sintomas podem se manifestar na dependência dos níveis hormonais basais individuais à

resposta dos receptores até na forma como a mulher vivencia estas mudanças, projetando-as no corpo e no emocional (BRASIL, 2008).

Dessa forma, o climatério acaba sendo caracterizado como uma fase simbólica na vida das mulheres por ser um período misterioso, incompreendido e estigmatizado, imputando às mesmas novas formas de viver para assegurar a qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Nesta ótica, entende-se qualidade de vida também como sendo:

A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (KERKOSKI; BORENSTEIN; SILVA, 2010, p. 826).

A qualidade de vida envolve seis domínios: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual. A percepção que as mulheres têm acerca das transformações climatéricas reflete-se em cada um dos domínios, e representa, para os profissionais, um desafio maior no que se refere ao cuidado (KERKOSKI; BORENSTEIN; SILVA, 2010).

Este cuidado deve atuar sobre as alterações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem na vida das mulheres, considerando as concepções de gênero como transformadoras do processo de viver. O objetivo é oportunizar uma melhor qualidade de vida

diante das modificações corpóreas e emocionais características do climatério, sendo necessário prestar uma atenção humanizada e personalizada com vistas à promoção da saúde (DE LORENZI et al., 2009).

Nesse sentido, este estudo justifica-se pelo número insuficiente de publicações quantitativa e/ou qualitativa sobre a etapa do climatério, atrelado ao desconhecimento das alterações biopsicossociais por parte das mulheres, à desvalorização da enfermagem sobre fenômenos não ligados ao enfoque reprodutivo, à inexistência de programas estruturados e de políticas públicas para tal fase, além da inversão na pirâmide etária com aumento no número de idosas.

A relevância social e científica da pesquisa está fundamentada na necessidade de explicitar e desmitificar as principais alterações biopsicossociais do climatério, favorecendo a articulação de ações estratégicas para esta parcela da população.

Assim, a proposta analítica sobre o climatério e a inter-relação com a qualidade de vida possibilitam o desvelamento das principais alterações biopsicossociais, oportunizando que a assistência prestada seja pautada nos princípios da integralidade, humanização, descentralização das ações, equidade e participação das próprias mulheres, deixando-as menos inseguras e vulneráveis à medicalização (BARDIN, 2009).

Diante do exposto, definiu-se como questão norteadora: Quais as principais alterações biopsicossociais que permeiam o cotidiano das mulheres climáticas e sua inter-relação com a qualidade de vida?

Para tanto, os objetivos específicos foram: Descrever as principais alterações biopsicossociais de

mulheres climatéricas e discutir o conceito de qualidade de vida. Por fim, o objetivo geral foi analisar as principais alterações biopsicossociais dessas mulheres e sua inter-relação com a qualidade de vida.

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo revisão integrativa. Foram selecionadas e analisadas informações referentes à temática nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O descritor utilizado foi climatério.

Os critérios de inclusão foram: manuais ministeriais, teses e livros sem definição histórica, além de artigos em português na série temporal de 2008 a 2011, que abordassem as questões do climatério e da qualidade de vida, publicados em revistas de circulação nacional.

A coleta dos dados foi realizada com levantamento do material, leitura atenta, codificação, categorização e interpretação, constituindo a análise de conteúdo temática (BARDIN, 2009). Os aspectos éticos foram cumpridos, respaldados na Lei n.º 9.610/98 que aborda os direitos autorais.

2 ANALISANDO RESULTADOS

Após o levantamento dos artigos, construiu-se um QUADRO que contém os seguintes itens: 1- artigo encontrado, 2- objetivos e 3- resultados, detalhados a seguir:

QUADRO – Levantamento de artigos, objetivos e resultados

1. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde
2. Conhecer o significado das mulheres que vivenciam a fase da menopausa
3. Percebeu-se que há necessidade de orientar as mulheres para melhorar a qualidade de vida, não centrando-se apenas nas queixas.
1. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus problemas.
2. Avaliar a percepção de um grupo de mulheres de Belo Horizonte sobre a menopausa e seu tratamento.
3. Identificaram-se no grupo: insegurança, angústia, estresse e dúvidas, além de sintomas como ondas de calor, secura vaginal e alterações de humor.
1. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo.
2. Compreender o significado atribuído pela mulher à sexualidade no climatério.
3. A vivência da sexualidade permanece na esfera biopsicossocial.
1. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão.
2. Avaliar a prevalência de depressão em mulheres climatéricas atendidas em um hospital universitário da Região Nordeste e identificar fatores associados.
3. 34,3% das pacientes apresentaram depressão. Houve associação entre depressão e sintomas vasomotores, além de insônia, histórico de depressão pós-parto, transtorno disfórico pré-menstrual e visão negativa da menopausa.
1. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas
2. Refletir sobre as mudanças paradigmáticas na assistência ao climatério.

(Continua)

(Continuação)

3. A assistência no climatério tem passado por modificações paradigmáticas, impondo aos profissionais de saúde o reconhecimento de fatores psicossociais e culturais para uma assistência qualificada e humanizada.

1. O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica

2. Identificar a busca das climatéricas por serviços e ações de saúde no SUS.

3. A procura revelou-se em função dos sintomas e queixas típicos desta fase.

1. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados

2. Determinar a prevalência de depressão e ansiedade em mulheres climatéricas e os fatores responsáveis por sua ocorrência.

3. A prevalência de depressão foi de 36,8%, enquanto a ansiedade foi de 53,7%. Observou-se relação significativa entre a presença de sintomas climatéricos de intensidade moderada e a relação com o humor.

1. Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade

2. Abordar os benefícios adicionais da TRH no que se refere à proteção do declínio cognitivo.

3. Os resultados ainda são insuficientes para indicar a terapia de reposição hormonal para a prevenção do declínio cognitivo associado ao envelhecimento.

1. A dúvida do ginecologista: prescrever ou não hormônios para a mulher no climatério?

2. Abordar a indicação da Terapia de Reposição Hormonal-TRH.

3. O ginecologista deve assumir uma conduta individualizada e isenta de riscos, de acordo com a real necessidade.

1. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério

2. Compreender como se dá o processo de viver das mulheres no climatério.

(Continua)

3. O viver das mulheres mostrou-se como um processo complexo, dinâmico e paradoxal.

1. Riscos e benefícios da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) em mulheres na menopausa

2. Avaliar riscos e benefícios da TRH.

3. A decisão de optar pela TRH dependerá da aceitação e do esclarecimento da paciente sobre as consequências da depleção estrogênica, dos riscos e benefícios, efeitos colaterais e contraindicações.

1. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade

2. Refletir sobre desejo sexual, beleza e feminilidade da mulher no climatério.

3. A visão social estereotipada sobre o papel da mulher (esposa e mãe) pode interferir negativamente na visão das mulheres sobre si mesmas e no relacionamento social.

1. Qualidade de vida de mulheres com baixa massa óssea na pós-menopausa

2. Avaliar a qualidade de vida de pacientes com osteoporose e osteopenia comparando-as com pacientes com densidade mineral óssea-DMO normal.

3. A qualidade de vida foi similar em mulheres com osteoporose e osteopenia, em relação às com DMO normal, à exceção do domínio vitalidade, que foi superior paradoxalmente nas pacientes com osteoporose.

1. Percepção de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre qualidade de vida

2. Analisar a percepção de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre a qualidade de vida.

3. Os domínios físicos e o nível de independência foram os mais influentes na avaliação da qualidade de vida. Os elementos mais influentes são: dor, energia, sono, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação/tratamento e capacidade para o trabalho.

(Continua)

(Conclusão)

1. Influência do climatério no processo de trabalho de profissionais de um hospital universitário público

2. Identificar sintomas do climatério e sua interferência no processo de trabalho.

3. Os sintomas somáticos com maior interferência no processo de trabalho foram: artralgia e mialgia; cansaço excessivo e cefaleia; ansiedade e agitação.

1. Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério

2. Averiguar as mudanças ocorridas na vida de mulheres durante o climatério e verificar os principais sintomas por elas referidos.

3. Constatou-se que a síndrome do climatério foi altamente prevalente (92,07%).

1. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional

2. Avaliar o impacto da prática de atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade.

3. Em relação à atividade física foram observadas diferenças significativas para todos os domínios: psicológico, somático-vegetativo e urogenital.

Fonte: Artigos levantados por Michele Araújo Moreira e Luísa Lima Braitt conforme introdução deste texto.

A partir da análise da amostra, emergiram duas categorias: 1) O climatério e as dimensões biológica, psicológica e social e 2) Qualidade de vida e climatério, analisadas a seguir.

1) O CLIMATÉRIO E AS DIMENSÕES BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA E SOCIAL

O processo de viver das mulheres é um constructo imbricado em individualidades e subjetividades. Assim, dentre os períodos do ciclo de vida, o climatério possui uma imagem negativa preponderante em re-

lação às demais. Esta fase representa a chegada da etapa mais experiente da mulher, com a perda dos caracteres da juventude, diminuição da fecundidade e o aparecimento de sintomas que podem comprometer a autoestima e interferir na qualidade de vida (ZAMPIERI et al., 2009; VALADARES et al., 2008).

Nesta etapa, as variáveis biológica, psicológica e social aparecem intrinsecamente relacionadas, sendo impossível dissociá-las. Desse modo, a saúde da mulher climatérica deve contemplar ações que abarquem estas dimensões, oportunizando a reorientação das práticas de saúde (PITOMBEIRA et al., 2011).

Sabe-se que o climatério inaugura uma necessidade de ajuste ao cotidiano, pois surgem alterações biológicas e emocionais, muitas vezes dependentes da capacidade hormonal. Neste período, ocorre a queda na produção estrogênica, em decorrência do esgotamento folicular, resultando no aparecimento de sintomas que interferem nas relações sociais, laborais, afetivas e sexuais (BRASIL, 2008; DE LORENZI et al., 2009; PITOMBEIRA et al., 2011; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

- **Os sintomas vasomotores e a insônia.** Os populares “calorões” constituem um dos sintomas mais comuns, denominados cientificamente por fogachos. Em geral, este sinal anuncia a chegada da menopausa e pode ser interpretado como algo “anormal” (PEREIRA; SIQUEIRA, 2009, grifo dos autores).

Os fogachos representam um sintoma vasomotor caracterizado por uma sensação súbita e passageira de aumento da temperatura corporal que irradia da porção superior do tórax para o pescoço e a cabeça. Este fenômeno pode ocorrer esporadicamente ou várias vezes ao dia, com duração entre segundos até 30 minutos. Sua etiologia parece estar relacionada ao declínio nos níveis de estradiol, que interfere no centro termorregulador localizado no hipotálamo, desencadeando as ondas de calor (BRASIL, 2008).

Estudos apontam que mulheres entre 50 e 54 anos, não brancas, vivendo com companheiro, pertencentes aos estratos mais pobres, com sobrepeso ou obesidade caracterizam o grupo mais suscetível ao desenvolvimento dos sintomas vasomotores (PITOMBEIRA et al., 2011). Sabe-se que as mulheres menos favorecidas economicamente enfrentam mais dificuldades para manter uma alimentação saudável e equilibrada que previna os sintomas vasomotores, com a utilização de vitaminas do complexo B e E, por exemplo, além dos ácidos graxos insaturados (BRASIL, 2008).

Esta parcela social também não conta com políticas públicas específicas para ações de promoção, prevenção e recuperação em uma dimensão integral. Dessa forma, o

grupo fica exposto a fatores como o consumo de bebidas alcoólicas, alimentos quentes, estresse, emoções intensas, aglomerações de pessoas, ambientes abafados e uso de roupas quentes (SANTOS; CAMPOY, 2008).

Convém destacar que tais sintomas contribuem para a redução do sono levando à fadiga, à depressão, ao decréscimo na produtividade, bem como à dificuldade nos relacionamentos interpessoais, afetando a qualidade de vida (SANTOS; CAMPOY, 2008; PITOMBEIRA et al., 2011).

O padrão cognitivo. O envelhecimento possui relação direta com o padrão cognitivo; portanto, as mulheres climatéricas podem apresentar mais dificuldades no aprendizado se comparadas às mulheres mais jovens, o que ocasionalmente pode ser explicado pela depleção hormonal (CAMARGOS; NASCIMENTO, 2009).

Pesquisas sugerem que a deficiência estrogênica pode afetar o metabolismo de neurotransmissores como serotonina, dopamina, noradrenalina e acetilcolina, prejudicando a comunicação entre os neurônios, pressupondo uma relação de causalidade entre desequilíbrio hormonal e cognição (CAMARGOS; NASCIMENTO, 2009).

Nota-se que a dificuldade de memorização e concentração constitui queixa comum no climatério. Percebe-se que o equilíbrio emocional, a percepção de si na vivência do envelhecimento contribuem para a preservação ou o declínio da cognição. Nesse sentido, o padrão educacional, o ambiente estimulante, a ocupação, o lazer, a atividade física e a autorrealização são apontados como fundamentais para a manutenção da cognição (CAMARGOS; NASCIMENTO, 2009; DE LORENZI et al., 2009).

- **Sexualidade e alterações geniturinárias.** A sexualidade configura a forma de expressão dos aspectos mais profundos da personalidade e apresenta especificidades no ciclo de vida (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008).

Historicamente, a sexualidade das mulheres foi algo estigmatizado, marcado pela repressão sexual, pela valorização da virgindade, pelo papel de submissão nas relações matrimoniais e pelo preconceito quanto às questões de orientação sexual. Por causa desse olhar, verifica-se que as mulheres nutrem pudores e tabus em relação à sexualidade, com implicações na qualidade de vida e no modo de se relacionar afetiva e/ou sexualmente. Ademais, a juventude é comumente associada à fertilidade, ao desejo

e à liberdade sexual, enquanto o envelhecimento representa socialmente a perda da capacidade de gestar, da beleza e a diminuição do desejo sexual. Nesse sentido, os valores sociais passados de geração a geração influenciam na elaboração da sexualidade (VALLENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

Vivenciar a sexualidade, portanto, parece um desafio diante da multiplicidade de fatores envolvidos. No que se refere ao prazer sexual, percebe-se a necessidade de um maior estímulo, explorando as mais variadas áreas erógenas do corpo feminino, influenciando a resposta sexual em virtude da baixa produção estrogênica que ocasiona a atrofia vaginal, a diminuição da lubrificação e da libido, as infecções genitais por alteração no PH vaginal, o deslocamento de estruturas pélvicas, além de disúria, urgência miccional e incontinência urinária (BRASIL, 2008).

Dessa forma, viabilizar informações que promovam uma visão mais positiva acerca do climatério constitui-se como de grande potencial terapêutico para o exercício da sexualidade (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008).

- **Depleção hormonal e as alterações psicológicas: depressão e irritabilidade.** Hoje, a mulher assume o papel de protagonista na condução do seu modo de viver, ocupando diferentes funções nos espaços público e privado com aumento da sobrecarga de trabalho (BRASIL, 2008). Simultaneamente,

pode enfrentar desajuste emocional, o que, a longo prazo, desencadeia o aparecimento de quadros depressivos (POLISSENI et al., 2009). Somado a isto, a depleção hormonal contribui para a depressão e/ou instabilidade do humor. Acredita-se que a redução estrogênica afetaria os níveis de serotonina, predispondo a casos de depressão (BRASIL, 2008). A depressão, portanto, seria caracterizada como um transtorno afetivo de humor deprimido com redução da capacidade de pensar e tomar decisões, além de alterações no sono, apetite e interesse sexual (SILVA et al., 2008).

Outro sintoma importante, a irritabilidade, está ligada à má qualidade do sono, à ansiedade e aos fatores como o crescimento dos filhos, a síndrome do ninho vazio, os relacionamentos desgastados e o envelhecimento, o que resulta em instabilidade emocional (SANTOS; CAMPOY, 2008). Tudo isso impõe a necessidade de uma atenção diferenciada, a fim de prover cuidado individualizado às mulheres (PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

Embora as estimativas apontem que cerca de um terço das mulheres sofrerá, pelo menos, um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no climatério, percebe-se que tal manifestação resume-se à sensação de tristeza em virtude das transformações físicas e sociais vivenciadas (POLISSENI et al., 2009; PITOMBEIRA et al., 2011).

2) QUALIDADE DE VIDA E CLIMATÉRIO

A qualidade de vida refere-se à forma como os sujeitos se percebem no cotidiano, através de dois aspectos: a subjetividade de cada sujeito e a multidimensionalidade social. A primeira refere-se ao estado de saúde e aos demais aspectos da vida, e a segunda relaciona-se às dimensões sociais que influenciam no resultado dessa percepção (KERKOSKI; BORENSTEIN; SILVA, 2010; DALLANEZI et al., 2011).

Nesse sentido, a qualidade de vida perpassa as mais variadas formas de percepção das mulheres acerca de sua condição de vida, como o nível socioeconômico, a condição emocional, os valores políticos e culturais, a realização profissional/pessoal, a atividade intelectual e o ambiente (KERKOSKI; BORENSTEIN; SILVA, 2010).

Dessa forma, as mulheres vivenciam o climatério a partir de sua individualidade e modo de ser. Sabe-se que algumas mulheres atravessam tal etapa com tranquilidade e segurança. Para estas, a autoestima é um elemento que oportuniza gozar da experiência e maturidade adquiridas ao longo da vida, buscando novas formas de renovar-se e realizar-se (ZAMPIERI et al., 2009). No entanto, nem todas as mulheres demonstram um preparo emocional para vivenciar as mudanças típicas do envelhecimento. Podem apresentar conflitos individuais que afetam os espaços grupais. Estas mulheres ficam expostas à carência afetiva, ao medo e à desvalorização pessoal. É comum certa tendência ao isolamento, mesmo naquelas que possuem companheira/o e convivem com os

demais membros da família (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

Pesquisas apontam que algumas mulheres alimentam ideias confusas acerca de si mesmas, demonstrando inabilidade em ajustar-se às mudanças nessa etapa da vida. As principais alterações que interferem na qualidade de vida são as de ordem ginecológica, em virtude da cobrança social para que a mulher exerça seu papel sexual, seguida dos sintomas vasomotores, da insatisfação sexual, das alterações do humor, indisposição e frustrações (VALADARES et al., 2008; PITOMBEIRA et al., 2011).

Nota-se, ainda, um misto de sentimentos de angústia, estresse e insegurança pelo desconhecimento sobre esta fase, denotando a importância de espaços individualizados de cuidado (VALADARES et al., 2008). Nesse sentido, promover a saúde no climatério implica compreender a subjetividade feminina, a forma como as mulheres se relacionam com o corpo, com as transformações emocionais, com a história de vida e com os fatores biológicos e socioeconômicos envolvidos na ocorrência e/ou a intensidade da sintomatologia (BRASIL, 2008).

Tal compreensão, contudo, consiste em um importante desafio diante da visão compartimentada no cuidado às mulheres, principalmente sobre as terapias complementares e de reposição hormonal (BRASIL, 2007; VALADARES et al., 2008).

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) representa um recurso terapêutico sobre o qual não há um consenso quanto aos reais riscos e/ou benefícios. Alguns estudiosos sugerem que a TRH predispõe a um maior risco de eventos tromboembólicos e ao câncer

de mama. Por outro lado, ocasiona a proteção cardiovascular, a profilaxia da perda óssea, prevenindo a osteoporose e atenuando os sintomas vasomotores (DE LORENZI et al., 2009; GRINGS et al., 2009).

Em meio a controvérsias, sabe-se que a TRH pode ser empregada a fim de melhorar a qualidade de vida no climatério (GRINGS et al., 2009). Contudo, o que se propõe é uma terapêutica individualizada, isto é, a avaliação dos riscos e benefícios individuais, através de um acompanhamento sistematizado (FONSECA; BAGNOLI; ARIE, 2009).

Nesse sentido, o profissional de saúde deve compreender a complexidade do modo de viver de cada mulher, priorizando orientações claras e seguras que busquem sensibilizá-las quanto aos reais riscos aos quais estão expostas. Ressalta-se que esta conduta deve transcender o aspecto tecnicista, incluindo formas criativas e envolventes de produzir o cuidado no intuito de dotá-las de autonomia.

Percebe-se, ainda, que a diminuição hormonal afeta a autoestima das mulheres, levando-as ao sentimento de menor valia, o que acaba comprometendo o convívio conjugal e, especialmente, o social e o econômico. Ademais, tal experiência representa barreira para a inserção das mulheres de meia idade na atividade laboral. Isto implica em consequências no âmbito econômico, afetando a dinâmica familiar e impondo determinantes para o sentimento de inutilidade (REIS et al., 2011).

Por outro lado, sabe-se que a ocupação em atividade remunerada representa alternativa valiosa para a manutenção do equilíbrio emocional, contribuindo para o bem-estar físico e mental das mulheres (POLIS-

SENI et al., 2009). Assim, desvela-se a necessidade de um suporte emocional a fim de prepará-las para encarar os preconceitos culturais em relação ao envelhecimento, bem como às dificuldades em se manterem ativas e produtivas (REIS et al., 2011).

Para tanto, o cuidado prestado pela/o enfermeira/o deve centrar-se no contexto biopsicossocial, objetivando atender suas reais necessidades. O encontro entre enfermeira/o e a mulher climatérica deve ser visto como uma valiosa oportunidade para a promoção da saúde.

Torna-se imprescindível, portanto, compreender a subjetividade de cada mulher, captar os aspectos mais profundos da personalidade, para identificar problemas e/ou necessidades que, na maioria das vezes, dificilmente serão verbalizados. O vínculo constitui uma ferramenta importante para fortalecer as relações de confiança entre profissionais de saúde e usuárias, conferindo credibilidade às práticas do cuidado e resultando em maior efetividade. Nesse cenário, as orientações sobre o climatério como etapa natural devem ser oferecidas, a exemplo da importância de: cultivar hábitos saudáveis, manutenção de uma alimentação equilibrada, prática rotineira de atividades físicas, inexistência do tabagismo, apropriação corpórea de outras áreas erógenas, dentre tantas outras.

Cabe ressaltar que os estudos têm comprovado o impacto positivo da atividade física na saúde mental e corpórea de mulheres de meia idade: há uma menor propensão a manifestar sintomas do climatério, melhora da cognição, do fortalecimento muscular e da mobilidade articular, além de atuar como fator de proteção para as doenças cardiovasculares, favorecendo

a autoestima, a melhoria do desempenho sexual e a elaboração de si (GONÇALVES et al., 2011).

Dessa maneira, a/o enfermeira/o pode auxiliar a mulher climatérica a redimensionar sua vida e seus interesses, estimulando a ocupação com atividades que lhe deem satisfação e autovalorização a fim de favorecer uma melhor qualidade de vida (CAMARGOS; NASCIMENTO, 2009).

3 CONCLUSÃO

No bojo das transformações sociais compreendidas pelo aumento da longevidade e pelo crescente contingente feminino na terceira idade, vivenciar o climatério torna-se uma realidade inevitável. Neste sentido, este estudo evidenciou que a vivência do climatério correlaciona-se ao estigma social, que a associa ao envelhecimento, prejudicando a sexualidade e maximizando os sintomas, o que implica em sofrimento psíquico e depreciação da qualidade de vida.

Indubitavelmente, muitas necessidades demandadas pela mulher climatérica permanecem e ainda influenciam na qualidade de vida. As dúvidas e incertezas as deixam inseguras, o que pode ser amplificado pela postura de alguns profissionais de saúde que ainda limitam suas ações ao período reprodutivo.

Por fim, ressalta-se que os cuidados devem atuar sobre as reais necessidades de saúde, desenvolvendo a escuta ativa e a troca de conhecimentos, tornando as práticas humanizadas e pautadas na integralidade e no empoderamento das mulheres.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Participa SUS. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério e Menopausa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

CAMARGOS, A. L.; NASCIMENTO, E. do. Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 4, p. 437-443, out.-dez. 2009.

DALLANEZI, G. et al. Qualidade de vida de mulheres com baixa massa óssea na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p.133-138, mar. 2011.

DE LORENZI, D. R. S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 2, p. 287-293, mar.-abr. 2009.

FONSECA, A. M. da; BAGNOLI, V. R.; ARIE, W. M. Y. A dúvida do ginecologista: prescrever ou não hormônios para a mulher no climatério? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n.

5, p. 497-520, set.-out. 2009.

GONÇALVES, A. K. da S. et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, p. 408-413, dez. 2011.

GRINGS, A. C. et al. Riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal (TRH) em mulheres na menopausa. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 229-233, jul.-set. 2009.

KERKOSKI, E.; BORENSTEIN, M. S.; SILVA, D. M. G. V. Percepção de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre qualidade de vida. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 825-832, out.-dez. 2010.

MOREIRA, M. A. **Continuidades e descon continuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar**: um estudo de representações sociais. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem)– Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

OLIVEIRA, D. M. de; JESUS, M. C. P. de; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 519-526, jul.-set. 2008.

PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H. O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica. **Revista de Enfermagem da Escola**

Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 366-371, abr.-jun. 2009.

PITOMBEIRA, R. et al. Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 3, p. 517-523, jul.-set. 2011.

POLISSENI, Á. F. et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 28-34, jan. 2009.

REIS, L. M. dos et al. Influência do climatério no processo de trabalho de um hospital universitário público. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 232-239, abr.-jun. 2011.

SANTOS, L. M.; CAMPOY, M. A. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 486-494, out.-dez. 2008.

SILVA, M. N. et al. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 2, p.150-154, maio-ago. 2008.

VALADARES, A. L. et al. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de

seus sintomas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 299-304, jul.-ago. 2008.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M. do, GERMANDO, R. M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 273-285, jan. 2010.

ZAMPIERI, M. de F. M. et al. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 305-312, abr.-jun. 2009.

Recebido em maio de 2013.

Aprovado em janeiro de 2014.

A AFETIVIDADE ENTRE IDOSOS QUE FREQUENTAM A UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE

Miguel Arturo Chamorro Vergara¹

Resumo. As sociabilidades emergentes na velhice contemporânea demandam uma atenção especial em torno dos significados e conotações afetivas na vida social da pessoa idosa. A dimensão afetiva se configura na convergência das experiências de vida acumuladas e nas vivências atuais, especialmente naquelas intrageracionais, construídas e partilhadas na convivência em atividades acadêmicas desenvolvidas na Universidade Aberta à Terceira Idade da Uesc.

Palavras-chave: Sociabilidade. Vida afetiva. Intrageracionalidade.

THE AFFECTIVITY AMONG ELDERLY ATTENDING THE UNIVERSITY OPEN TO SENIORS

Abstract. Emerging contemporary sociability in old age require special attention around the affective connotations and meanings in social life of the elderly. The affective dimension is represented as the convergence of accumulated life experiences and current experiences, especially those intragenerational, built in coexistence and shared in academic activities at the Open University of the Third Age of the Uesc.

¹ Professor Assistente. Pesquisador do DFCH, membro do Núcleo de Estudos do Envelhecimento (Uesc). *E-mail:* <mikevergara@hotmail.com>.

Keywords: Sociability. Affective life. Intrageneracionalidade.

LA AFECTIVIDAD ENTRE ANCIANOS QUE FREQUENTAN LA UNIVERSIDAD DE LA TERCERA EDAD

Resumén: Las sociabilidades emergentes en la vejez contemporánea demandan una atención especial debido a los significados y cognotaciones afectivas de la vida social de la persona que envejece. La dimensión afetiva configura una convergencias de las experiencias de vida acumuladas y en las vivencias atuales, especialmente aquellas intrageneracionales construidas e compartidas en las atividades academicas desarrolladas en la Universidad Abierta de la Tercera Edad.

Palabras-clave: Sociabilidade. Vida afetiva. Intrageneracionalidade.

1 INTRODUÇÃO

Entre as problemáticas do envelhecimento, a questão da afetividade ocupa um espaço significativo nas sociabilidades exercidas pelo idoso, seja pela busca de agregação de vínculos, seja pelas necessidades de perceber os enfoques e as posturas frente às questões impostas à velhice contemporânea, seja porque trará novos olhares para pensar a própria velhice.

Nessa perspectiva, a vivência do “idoso na Universidade” estimula o exame dos efeitos e descobertas de novos significados para essa velhice, que passa a ocupar espaços nunca antes por ela ocupados (ou até visitados), e a importar-se e ocupar-se com a própria auto-

nomia para continuar interagindo. Isto demanda uma maior consciência em torno da apropriação dos espaços e das novas visibilidades que essa vivência promove.

Animadas a reconhecer o valor desse protagonismo, as universidades desenvolvem programas voltados para esse segmento da população, procurando ampliar espaços para novas sociabilidades, tanto de pertencimento ao ambiente acadêmico quanto de envolvimento com diferentes grupos e gerações, situação que leva a pessoa idosa a refletir sobre a importância e o sentido da vivência em grupo, numa experiência de socialização que transcende o isolamento e a intolerância em torno das diferenças culturais e da desigualdade social que afeta cada um deles.

Além disso, os espaços universitários dedicados aos idosos conduzem um olhar para as demandas afetivas da velhice, promovendo um campo reflexivo novo para a compreensão do curso de vida desse fenômeno social que é a longevidade humana, motivado por um imaginário de velhice que leva em conta os efeitos vigorosos de ser ativo, de interagir com o entorno e, ao mesmo tempo, pertencer a uma sociedade que, segmentada, também exclui.

O relevante, nesse sentido, é perceber como a função afetiva exercida pelo [e no] grupo vinculado a programas acadêmicos racionaliza a sua condição de existência, transcendendo a experiência educativa das atividades em sala de aula, e buscando novos entendimentos sobre as mudanças na sociedade, nas famílias e em outras instituições como uma forma de permanecer e ser reconhecido no contexto.

2 A SOCIABILIDADE AFETIVA: O “ESTAR JUNTO”

Pode-se começar ponderando as tipologias das ambiências de sociabilidades humanas onde o afeto e as emoções se fazem presentes, convergindo para uma multiplicidade de situações sociais. A compreensão em torno dessa realidade social múltipla, plural, está em perceber/salientar as ações sociais concretas dos indivíduos e a riqueza de suas significações.

O sociólogo Gurvich (1941) mostrou que quando as consciências têm necessidade de união prévia é porque existem desejos individuais que podem se expressar mais espontaneamente no coletivo. Essa consciência coletiva, segundo este autor, provém de um pluralismo social estimulado por símbolos, ideias e valores que o psiquismo humano lê, atribui e revela na sociabilidade, portanto, não individualmente, mas em grupo.

Pensando na convergência dessas expressões individuais que carregam o pluralismo da realidade social (símbolos, ideias e valores), o grupo acaba gerando um fenômeno crescente de convivência, que se vincula diretamente a elementos emocionais, de interioridade e intimidade dos seus membros (GURVICH, 1941), fortalecendo-os individualmente e fortalecendo o próprio grupo, portanto, o coletivo.

Conforme os estudos de Goleman (1995), é a força interior que satisfaz a vida humana, porque os sentimentos e anseios são essenciais para o espírito, sobretudo em situações de solidão e nos diversos desafios enfrentados no cotidiano. Para esse autor, as emoções desempenham funções concretas e prepa-

ram o corpo para diferentes respostas: para a raiva, o medo, a felicidade, o amor, sentimentos de afeição, surpresa, tristeza.

Quanto mais intenso é o sentimento, mais a mente procura equilíbrio e orientação no mundo ao seu redor. Esta é a razão pela qual o valor e a intensidade das emoções devem ser incorporados no âmbito analítico e vistos como uma teia de sentimentos vindos da interação entre os indivíduos. A Sociologia, estimulada pelos significados das sociabilidades, se preocupa com os aspectos qualitativos dessas relações, apesar de teorias gerais, como a de Durkheim (1970), perceberem as sociabilidades individuais como uma força da vida social.

Maffesoli (1997) chama a atenção para o fenômeno afetivo da sociabilidade contemporânea, tratando-o como uma vivência sensível, produto da complexidade do mundo pós-moderno. A sociabilidade, quando nasce com a carga de afeto que lhe é inerente, transcende outros interesses, como econômicos e políticos, por exemplo.

Portanto, é necessário repensar as lógicas que marcaram a modernidade, em que emoções, afetos e paixões não constavam enquanto elementos de base dos acontecimentos do cotidiano. Hoje, no entanto, na emergência das subjetividades, e ante o desamparo humano, a solidão e a homogeneização dominante e complexa da vida, elas ocupam um espaço preponderante.

Para Maffesoli (1987), vivenciamos uma dimensão imaterial que toma conta das interações dos indivíduos, como o desejo do “cuidado de si” e do culto ao

corpo, provocando um contágio emocional que se impõe à razão. Nas palavras desse autor (1987, p. 144)

[...] Com certeza, a procura do que funda, seja qual for a agregação social, leva sempre ao encontro da partilha das idéias comuns, de sentimentos coletivos ou outras imagens emblemáticas, cuja estrutura de base constitui uma ambiência matricial e assegura o enraizamento dinâmico da sociedade em questão.

Portanto, é relevante interpretar este sentido que dá ênfase a outras dimensões comunitárias da vida social contemporânea, como agregar-se e integrar-se nela. Para Maffesoli, a vivência integrada às paixões, emoções e afetos constitui, de fato, o elemento-base dos acontecimentos cotidianos, transformando-os em instantes eternos; compreensão traduzida na frase "[...] procurar a vida onde ela está [...]" (MAFESSOLI, 1987, p. 181).

Por isso, a vivência passa a ser um arquétipo essencial em torno do qual se estrutura a sociabilidade. Ela é, sem dúvida, uma boa maneira de reconhecer os elementos subjetivos como parte integrante das histórias humanas, unindo os opostos e o sensível com o inteligível.

A sociabilidade, movida pelos afetos, exerce uma multiplicidade de significações, onde é preciso sensibilidade para explorar as intimidades das ações sociais. Estabelecer uma perspectiva holística, como já propôs Durkheim, valendo-se do uso de conceitos ou

metáforas que permitem sentir a vida e os fatos, em todas as suas concretudes, é tratar de receber a vida humana em lugar de reduzi-la.

Centrada nesta perspectiva, as formas de sociabilidade, “de estar junto”², levam-nos a repensar a coesão grupal fora das grandes categorias que marcaram a modernidade, como forma de abordagem do cotidiano social (MAFFESOLI, 2001). Isto é, repensando a sociabilidade construída a partir das emoções e do desejo de “estar juntos”, é possível colocar em prática uma hermenêutica existencial capaz de perceber as contradições da vida humana humana individual, que converge para configurar o coletivo.

Simmel (1987) usa a expressão *sociação*, para ele uma forma pura de interação, sem um fim nelas mesmas. Seria a interação da ordem do estar juntos, da manutenção das relações sociais, desvestida de interesses políticos e econômicos. Trata-se de noção próxima à afetual e à sociabilidade propostas por Maffesoli na pós-modernidade, nos modos de viver as mudanças de valores.

Na visão de Schultz (1979), quando o sujeito apreende e se socializa, ele o faz através de suas experiências dentro de um mesmo ambiente e com outros sujeitos. Esta situação confere ao ser humano um estoque de conhecimentos, constituído através de significados, a partir da intersubjetividade na vida diária,

2 É a dimensão de sociabilidades de agregação e integração entre idosos e velhices, seja por iniciativa de convocação externa vinda do programa universitário ou por estes mesmos sujeitos que se auto-convocam uns aos outros para realizarem atividades conjuntamente.

que faz com que o indivíduo dê sentido ao mundo que o rodeia. É no cotidiano, na sua dinâmica, na sua polissemia, na sua pluralidade, na sua contraditoriedade, nas suas redundâncias, que deve ser apreendida a sociabilidade.

3 A SOCIAÇÃO DA VELHICE EM AMBIENTE ACADÊMICO

Pesquisadores como Debert (1999), Cabral (2001), D'Alencar (2013), dentre outros, percebem a sociabilidade como assunto presente nas interações dos idosos em grupos organizados de convivências variadas, marcadamente por processos de agregação social, ressaltando aspectos significativos da solidariedade, das relações de gênero, do curso de vida e das mudanças na sociedade contemporânea.

No entanto, a experiência de envelhecer, conforme D'Alencar (2013), marcada por significativas mudanças culturais, é também geradora de insegurança, devido a comportamentos negativos contra a velhice. Um dos aspectos ressaltado pela autora é a quebra dos laços sociais, provocada por mudanças significativas da dinâmica com que a sociedade se estrutura, em que a exclusão do idoso se torna cada vez mais visível e palpável, desconhecendo-se os direitos e a visibilidade do mesmo quanto à cidadania, além de uma sociedade despreparada para o envelhecimento, ante o desafio da qualidade e compreensão dessa realidade social.

No contexto da universidade, o perfil do idoso integrante do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade é formado por diversas categorias sociocul-

turais, como viúvos, aposentados, separados, avós, solteiros, casados, afrodescendentes, indígenas, católicos, evangélicos, espíritas, além de faixas etárias diversas. Apesar dessa pluralidade, a maioria dos participantes é de mulheres, e eles se mantêm com plena capacidade funcional e mobilidade. Ainda que carreguem alguma patologia, isto não os impede de se enxergarem como idosos ativos, dinâmicos, interativos, contra o sedentarismo promovido pela ideologia da sociedade, que busca domesticar a capacidade desse segmento social.

A faculdade de se mobilizar, em busca da sobrevivência, da luta legítima pelo prolongamento da vida contra as limitações e a finitude que os cercam, é legítima. Os significados em torno das ambiências familiares dessas diferentes velhices registram as relações afetivas com parentes, o que estabelece a dinâmica e a qualidade da atenção demandada por essa velhice. Por certo, o afeto familiar para cada idoso pode ser elemento polarizador de tensão ou de autonomia e bem-estar.

Apesar das famílias desses idosos estarem “*cientes*” da presença deles no ambiente acadêmico, e embora esse tempo na universidade represente uma vivência de liberdade e disposição para participar de atividades no programa de extensão, que abre espaço para a sociabilidade e construção de amizades e parcerias, nem sempre as famílias aceitam essas ausências de modo tranquilo. Daí ser necessário o uso de algumas estratégias negociadoras, com a família, para a manutenção desse espaço de “liberdade” para estar com seus pares, para um tempo de atividades

corporais, musicais, de passeios, festas, excursões, e formação para o curso da vida. Existe, portanto, uma conquista pessoal, e também coletiva, em prol da sociabilidade que será revertida positivamente para os diferentes papéis sociais que desempenham esses idosos, tais como avós, pais, mães, sogras, noras, no ambiente doméstico.

Além das responsabilidades como cuidadores de netos, serviços domésticos, motoristas de netos, dentre outras, esses idosos, na sua maioria aposentados, contribuem com o sustento da estrutura econômica da família, situação que não os aflige, apesar de perderem a liberdade de frequentar as atividades da universidade, quando a família aparece em primeiro lugar. Apesar disso e dos questionamentos dos familiares a respeito do tempo no espaço doméstico e dedicação aos afetos dos netos e filhos, no sentido profundo da manutenção de uma família, eles arranjam uma forma de estar presentes pelo menos em algumas atividades, conforme os depoimentos a seguir:

- *Ah, para ir à universidade tenho que tomar conta do neto; é minha obrigação com ele e com minha filha...; não posso largar assim esse compromisso (D, 63 anos).*
- *As vezes não venho porque tenho que passar o dinheiro que era do transporte para a comida de filhos, pois a família só sobrevive com minha aposentadoria (C, 67 anos).*

- *Aqui venho porque tenho conhecidas antigas e minha família, graças a Deus, confia em mim nessa idade que eu estou (R, 71 anos).*

As relações familiares, para esses idosos, representam também uma deterioração anímica decorrente dos conflitos. T, 65 anos, comenta que

- *Em casa são muitos os problemas para vir na universidade; desde a separação do meu marido essa família não se conserta, eu nunca vi ter filhos de inimigo meu... vou fazer o que...; só esperar que Deus me proteja...; é difícil, dói muito.*

Na fala dessa idosa, o sair de casa, encontrar-se com seus pares, desenvolver habilidades, significa “ocupar-se” e esquecer, para compensar o sofrimento familiar. Já na visão de J., 53 anos, significa ter medo de ficar muito tempo no programa da universidade, pois isso,

- ter que vir e fazer as coisas com o grupo, vai tomar o tempo da minha família que precisa de mim; nos momentos de aperto, isso não vai dar certo.

Essa dialética significativa da vivência familiar é dinâmica, tanto que a participação no programa é relativa; mesmo assim, participar traduz desprendimento

individual. O estar junto a seus colegas torna as atividades lúdicas, recreativas e de conhecimento, estimulantes, garantindo a permanência, se não durante todos os dias da semana, pelo menos em alguns deles, gerando um processo de partilha e identificação de pertença ao grupo de convivência. O relevante desses momentos, ainda que momentâneos, mas duradouros afetivamente, é sua dimensão figurativa imaginária que parece não ter limites para o idoso, ante as exigências do estar presente nas atividades, desafiando inclusive o autocuidado para aqueles que sofrem de problemas corporais, ou alguma doença que precise de atendimentos especiais ou de quem se exige afazeres domésticos ou cuidados familiares.

Pode-se dizer que, para os idosos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Uesc, a família consanguínea representa figura dispersa, embora afetiva na maioria das experiências, garantida pelos sentimentos de filhos ou netos que decidem acompanhá-los em algumas situações. Se por um lado esses familiares são verdadeiros aliados dessa velhice, com quem podem negociar afetivamente a liberdade, de outro a companhia dos idosos entre si colabora na negociação das solidões, das ausências dos entes queridos, certamente compensadas com as afetividades compartilhadas no espaço da universidade.

Nesse contexto, as relações familiares, apesar de diferenciadas, têm o desafio de ensinar a convivência com os dramas humanos em termos de perdas e ausências, fazendo com que tenham sensibilidade para o que podem buscar no espaço educacional, além do conhecimento. Esses programas ainda

não usaram os familiares dos idosos para trabalhar o diálogo franco e aberto em relação aos dramas e conflitos vividos no cotidiano.

Essa tendência de aproximação das experiências dos adultos maduros no espaço acadêmico, majoritariamente de domínio da juventude, pode gerar uma força sobre os comportamentos emocionais em relação ao futuro da velhice, considerando o crescimento da população idosa e as inúmeras possibilidades de compartilhamento do espaço, intra e inter gerações.

Na verdade, o que está ocorrendo é que o ambiente acadêmico se transforma em espaço imaginário, onde as vivências da velhice são expostas coletivamente num complexo de subjetividades convergentes. Isso porque os diferentes idosos, com suas trajetórias de vidas e múltiplas experiências, desejam se reunir por vontade própria para criar afinidades e vivenciar a velhice a partir de outras identidades e perspectivas.

Apesar desses programas de extensão serem configurados para conscientizar os idosos a produzirem opiniões e posturas de uma velhice ativa e sadia, nem sempre estão atentos aos efeitos da ideologia da negação da velhice, que penetra no imaginário da eterna juventude, onde não é possível aceitar doenças, tampouco reivindicar direitos numa sociedade que os discrimina, o que se torna tensional e contraditório. Essa figuração emocional esconde, de fato, o isolamento da ambiência familiar, a ausência do Estado e o despreparo para conviver com os dramas da velhice.

Na narrativa dos idosos, estes dizem se sentir bem em aspectos como saúde, amizades e solidão. Um

conjunto de valores se fazem evidentes ante seus pares: M, aos 72 anos, percebe que o programa dá direito de participar: [...] *you can expose, talk about you for others* [...]. Essa dimensão contempla um sentimento de inclusão de quem sabe que está excluído pelo fato de ser velho. Para S, 73 anos, suas colegas são sua admiração: [...] *i love them and they love me; i am full of life here, i attend my meetings, they all treat me very well* [...].

Essa agregação de vivências estimula a experiência de falas e escutas, uns em relação aos outros, enriquecendo as sensibilidades e óticas sobre as vivências de cada um. Talvez seja essa aglutinação de emoções o que procuram nesse percurso de falas e de afetos, como uma forma de por em evidência as características das novas formas de interação humanas. Ou seja, esse fenômeno da agregação de subjetividades diversas pode desencadear um processo de integração afetiva, a ponto de compartilharem a ausência de um colega, conforme expressa N, 64 anos, que diz:

- *Aqui, na convivência do grupo da universidade, existe um sentimento quando alguém falta às atividades, seja por que está doente, porque é diferente; ... os colegas precisam trazer notícia do colega ausente; quando alguém faleceu aqui, sempre deixou suas marcas* [...].

Essa convivência e compartilhamento, que demarca o “nós”, é a liberdade de usar o espaço pú-

blico que, como afirmam as mulheres participantes,

[...] conseguem e trabalham para tirar aquelas idosas que tinham marido e viviam enclausuradas....Hoje são pessoas que entram em qualquer lugar, sabem se distrair, passear e aprender [...] (S, 64 anos).

Ante os problemas da velhice, a convivência conforta, porque tem vínculo sólido eficaz de pertença e reconhecimento mútuo. Essa convivência vem instituindo o sentido de viver, o sentido da sociabilidade. As idosas curtem esses momentos que o espaço acadêmico promove, ganhando visibilidade que, muitas vezes, a sociedade não reconhece. A capacidade das idosas de se apropriar do processo de aprendizagem e as atividades oferecidas é notória. Trata-se de uma forma de ligar-se à vida, para sanar ou minimizar parte dos seus problemas de maneira compartilhada.

Poder pensar o processo de construção da sociabilidade enquanto fenômeno tem como base uma imagem original de junção com o processo de agregação humana, a ideia de estar juntos, pertencer a um grupo, unir-se por interesses semelhantes. Percebe-se que isso acontece com a velhice “acolhida”, seja em universidades, em grupos de convivência ou grupos religiosos. Sem dúvida, nessas velhices há uma capacidade maior de discernir o sentimento que se transforma em força e que fascina o inconsciente. Daí, o significado profundo da vida. Na velhice, se há declínio biológico, este é compensado por

um grau muito maior de conhecimentos e experiências adquiridas, e na vida contemporânea esses sentimentos conferem ao idoso um conteúdo específico para a consciência de seu ser.

A vida humana é hoje bastante enriquecida, tanto em sonhos como também em frustrações. No entanto, o poder de animar todas as suas etapas é um potencial de cada ser humano. A cada um vai caber a opção entre o fracasso e o sonho; entre ficar repetindo o passado, perdendo-se em lembranças, ou redescobrir o processo existencial de uma forma positiva.

Diante dessa compreensão, a velhice possui sua própria luminosidade, e esta os ajuda a sonhar e organizar esses sonhos, a driblar a solidão com a busca por companhias. Os idosos que frequentam as atividades da Universidade Aberta redescobrem o uso de suas condições de comunicação e capacidade de diálogos, para atividades não meramente racionais do processo da aprendizagem; ao contrário, também alcançam a atividade espiritual e transcendem.

Apesar de fecundo para trocas de saberes e de construção coletiva de conhecimentos a respeito das experiências de vida, o olhar gerontológico ainda precisa penetrar nessa realidade de interrelação carregada de emotividades e dilemas da velhice que é o Programa de Universidade Aberta à Terceira Idade, a partir das vivências que cada idoso expressa.

CONSIDERAÇÕES

No decorrer do texto, destacamos como o afeto impulsiona o fenômeno da sociabilidade, ao mesmo tempo em que traz respostas ao processo da velhice em ambiente acadêmico e seus projetos de curso de vida, traçando as trilhas de significados para outras convivências na vida social, sobretudo os referentes à autoestima, que os ajuda na busca pela aceitação por parte da sociedade que os discrimina e exclui.

A partir disso, é necessário que se desmistifique a visibilidade alcançada pelos idosos no ambiente acadêmico, normalmente atribuída a profissionais dedicados a essa área, sem levar em conta a força da própria vivência intersubjetiva, que interfere nos mais diversos planos desse cotidiano.

Por isso, Goleman considera as emoções ligadas ao impulso de uma ação imediata, como é viver a vida, uma função existencial. Nesse sentido, as respostas coletivas do grupo, usando a inteligência emocional, são fundamentais para a sobrevivência, porque atenuam as pressões, os conflitos e perigos da vida enfrentados por esses idosos.

O ambiente acadêmico representa um espaço de grande alternativa de mudanças das velhices, motivando a atual sociedade para a busca de uma velhice mais longa e saudável, em que os idosos são estimulados a se sentir confiantes e autônomos, a ocupar-se, a manter múltiplas atividades, com um corpo disposto e uma mentalidade renovada.

Esses programas acadêmicos voltados para a população idosa talvez possam explorar esses espaços de subjetividades a partir das emoções e dos senti-

mentos, para trabalhar os focos de atenção às solidões da velhice, como as perdas por mortes, separações e conflitos com parentes, além do próprio futuro da velhice, quando está próxima a morte.

REFERÊNCIAS

BACHELAR, G. **O direito de sonhar**. 3. ed. Rio Janeiro: Bertrand, 1991.

_____. **O ar e os sonhos**. São Paulo, Martins Fontes: 1990.

CABRAL, B. E. da S. L. Solidariedade intergeracional: uma experiência dos grupos de convivência de idosos. **Revista Especiaria**, Ilhéus, ano 4, n. 7, p. 25-44, jan.-jun. 2001.

DURKHEIM, E. **Sociologia e Filosofia**. São Paulo: Forense, 1970.

D'ALENCAR, R. S. Envelhecimento ativo e vida social precária - exclusão ou paradoxo do nosso tempo? In: CURY, Mauro; OLIVEIRA, Rita de Cássia da S.; COENGA (org.). **As interfaces da velhice na pós-modernidade: avanços e desafios na qualidade de vida**. Cascavel: Edunioeste, 2013.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

GURVITCH, G. **Las formas de la sociabilidad**. Ensayos de Sociología. Traducción Francisco Ayala. Buenos Aires: **Editorial Losada**, 1941.

LIMA SILVA, N. Mitos e verdades dos chás caseiros no imaginário social. In: _____. (org.). **Gerontologia Social**. Aracaju: J. Andrade, 2005.

MAFESSOLI, M. **A transfiguração do político**. Tradução... Rio de Janeiro: Sulina, 1997.

MAFESSOLI, M. **Elogio da razão sensível**. 2. ed. Rio Janeiro: Vozes, 2001.

SIMMEL, G. **Philosophy of money**. Londres: Routledge, 1990.

_____. **El individuo y la libertad**. Barcelona: Península, 1986.

SCHUTZ, A. O mundo das relações sociais. In: WAGNER, Helmut R. (org.). **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

Recebido em maio 2013.

Reavaliado em nov. 2013 e em ago. 2014.

Aprovado em ago. 2014.

AValiação DA QUALIDADE DE VIDA SEXUAL ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA E LAZER

Lais Batista Rodrigues¹
Rafael Vinicius Santos Cruz²
Marcus Vinicius Araujo Moura³
Urandy Giroto Marinho Júnior⁴
Pollyanna Dórea Gonzaga⁵

Resumo. No Brasil, a população idosa vem aumentando e esta transição demográfica tem incentivado a adesão a um estilo de vida mais saudável, visando ao envelhecimento com qualidade. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida (QV) sexual entre idosos de ambos os sexos, participantes de um grupo de convivência e lazer, e conhecer os possíveis fatores associados com as médias obtidas. Participaram da pesquisa 22 idosos cadastrados no projeto Amigo do Idoso, em Itabuna, Bahia, de ambos os sexos. Para avaliar os dados sobre a qualidade de vida sexual foi utilizado o WHOQOL-Bref. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2012, tabelados e armazenados através do software Microsoft Excel 2007, e foram calculadas as

1 Fisioterapeuta pela União Metropolitana de Educação e Cultura. *E-mail:* <laisrodrigues.fisio@hotmail.com.br>.

2 Fisioterapeuta pela União Metropolitana de Educação e Cultura. *E-mail:* <rafaviny@gmail.com>.

3 Fisioterapeuta pela União Metropolitana de Educação e Cultura. *E-mail:* <mvam88@hotmail.com>.

4 Fisioterapeuta pela União Metropolitana de Educação e Cultura. *E-mail:* <urandyjunior@hotmail.com>.

5 Fisioterapeuta. Doutoranda em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Docente na União Metropolitana de Educação e Cultura. *E-mail:* <polly_dorea@yahoo.com.br>.

frequências, médias e o desvio padrão. Dos 22 idosos, 15 eram mulheres e sete eram homens. A média de idade foi de 71,13 anos. No domínio físico, a média foi de 72,7%, no psicológico de 79,0%, no social de 72,7% e no ambiental, de 66,6%. Dos 22 idosos, 12 mostraram-se insatisfeitos, muito insatisfeitos ou nenhuma das opções, isso devido à viuvez. Observou-se que os idosos obtiveram médias acima de 60% nos domínios avaliados, com baixo impacto na qualidade de vida sexual.

Palavras-chave: Envelhecimento. Qualidade de vida. Sexualidade.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY PARTICIPANTS IN A SUPPORT GROUP AND LEISURE

Abstract. In Brazil, the elderly population is increasing and this demographic transition has encouraged the accession of a healthier lifestyle, targeting aging well. The aim of this study was to evaluate the quality of sexual life among the elderly of both sexes, participants of a group of living and leisure and know the possible factors associated with the averages. Participants were 22 elderly enrolled in the project Friend of the Elderly in Itabuna, Bahia, of both sexes. To evaluate the quality of sex life we used the WHOQOL-Bref. Data were collected from March to April 2012, tabulated and stored using the software Microsoft Excel 2007 and have calculated the frequency, mean and standard deviation. Of the 22 seniors, 15 were women and 7 men. The average age for both sexes was 71.13 years. The average QOL for both sexes was 71.2%. In the physical domain, the average was 72.7%, 79.0% in the psychological, the social and the environmental 72.7%, 66.6%. 22 of 12 seniors showed dissatisfied, very dissatisfied or either of them, because it viúves. It can be observed that the obtained averages aged above 60% in the areas evaluated, with low impact on quality of life.

Keywords: Aging. Quality of life. Sexuality.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA VIDA SEXUAL EN ADULTOS MAYORES PARTICIPANTES DE UN GRUPO DE CONVIVENCIA Y LASER

Resumén. En Brasil, la población de edad avanzada es cada vez mayor y la transición demográfica ha animado a la adhesión de un estilo de vida saludable, apuntando así el envejecimiento. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de la vida (QV) sexual entre los adultos mayores de ambos sexos, los participantes de un grupo de vida y de ocio, y conocer los posibles factores asociados con los promedios. Los participantes fueron 22 ancianos inscritos en el proyecto Amigo de la Tercera Edad en Itabuna, Bahia, de ambos sexos. Para evaluar la calidad de la vida sexual se utilizó el WHOQOL-Bref. Los datos fueron recolectados entre marzo y abril de 2012, se tabulan y se almacenan utilizando el software Microsoft Excel 2007 y han calculado la frecuencia, la media y la desviación estandar. De los 22 mayores, 15 eran mujeres y 7 hombres. La edad promedio fue de 71,13 años. En el ámbito físico, el promedio fue de 72,7%, 79,0% en lo psicológico, en lo social fue de 72,7% y em lo ambiental, de 66,6%. 12 de los 22 adultos mayores, mostraron satisfechos, muy satisfechos o cualquiera de ellos, porque viuves. Se puede observar que los promedios obtenidos de edades por encima de 60% en las áreas evaluadas, con un bajo impacto en la calidad de vida.

Palabras – clave: Envejecimiento. Calidad de vida. Sexualidad.

1 INTRODUÇÃO

A associação entre o aumento da expectativa de vida e a diminuição nas taxas de natalidade fez com que a pirâmide etária brasileira sofresse uma significativa

alteração nas últimas décadas, transformando o Brasil em um país cada vez mais idoso em sua constituição populacional (TEIXEIRA, 2008). Em sintonia com essa mudança, acompanhou-se o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e também a crescente preocupação do setor de saúde no que diz respeito à elaboração de programas específicos que ajudem a pensar a problemática atual apresentada nesse cenário (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

Dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que o Brasil será, em 2025, o sexto país do mundo em número de idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997). Essa transição demográfica gerou uma série de impactos na sociedade. A ideia de que o idoso é um indivíduo fragilizado e dependente de ajuda ainda impera no imaginário popular, de modo que poucos são os estudos voltados para as reais necessidades de idosos saudáveis, focando em suas ambições e perspectivas (FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

As pessoas estão vivendo mais, porém a quantidade de anos não é a única preocupação, mas, também, a qualidade do processo de envelhecimento. Há, atualmente, um forte apelo pela adoção de um estilo de vida mais saudável, visando melhoria da qualidade de vida dos idosos, como, por exemplo, as campanhas desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que buscam orientar sobre a importância da prática de atividade física regular, uma boa alimentação, a adoção de hábitos de vida saudáveis e o relacionamento desses idosos com a sociedade e com eles mesmos (CARVALHO, 2010).

Dentre esses aspectos, nota-se a sexualidade como um componente no desenvolvimento de uma boa qualidade de vida. A mesma não se restringe ao ato sexual, mas sim à expressão física do homem e da mulher. Este ato sexual inclui carícias, olhares, cheiros e cumplicidade. Este tema tem sido pouco abordado pela inibição por parte dos idosos (FERIANCIC; GOTTER, 2007).

No entanto, apesar da qualidade de vida ser um termo bastante discutido, não existe uma única definição. Transcende o papel como sinônimo de saúde, do ponto de vista meramente biomédico, e abrange aspectos relacionados ao bem-estar, à satisfação com as relações interpessoais, condições de moradia, sucesso profissional e pessoal, passando pelo campo da subjetividade e outros aspectos, como os princípios religiosos e culturais (VECCHIA, 2005).

Dentre os aspectos sobre qualidade de vida incluem-se diversos domínios, entre os quais se destacam: o comportamental, o ambiental, psicológico e a percepção sobre si mesmo. No que se refere ao comportamental, destacam-se questões sobre a saúde, atividades de vida diária e instrumentais, funcionalidade, satisfação sexual, cognição, comportamento, relação com a sociedade e o manejo do seu tempo. O ambiental envolve a relação de espaço que favorece a qualidade de vida. Quanto à autopercepção, se faz presente em todos os domínios no qual o entrevistado define subjetivamente a avaliação que faz de si em relação às outras pessoas, ao ambiente e a si próprio. Já no psicológico, o indivíduo avalia seu aspecto mental nas três áreas supracitadas (NERI, 2001).

Entre os inúmeros instrumentos de avaliação da QV, como Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (LHFQ) (SCATTOLIN; DUARTE; COLOMBO, 2007), FLANAGAN (SANTOS; Col, 2002), destaca-se o WHOQOL-Bref, versão sucinta do WHOQOL-100, amplamente utilizado em estudos com diferentes populações, por sua aplicação simplificada, e por abranger os fatores físicos, psíquicos, sociais e ambientais (DEPARTAMENTO..., [21--?]).

Diante dessa perspectiva, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida sexual entre idosos de ambos os sexos, participantes de um grupo de convivência e de lazer, e conhecer os possíveis fatores associados aos diferentes domínios – físico, psicológico, social e ambiental. Trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter quantitativo, com amostra não probabilística do tipo acidental. Dos 100 idosos cadastrados no projeto Amigo do Idoso, 22 participaram da pesquisa.

O projeto Amigo do Idoso funciona no município de Itabuna, BA, em uma organização não governamental custeada por patrocínios de origem privada. Existe há 10 anos com variadas atividades, dentre as quais: palestra, com ênfase em educação em saúde, prática regular de ioga, alongamento, treino aeróbico, organização de festas comemorativas e de lazer, além de assistência fisioterapêutica. Os idosos se reúnem de duas a três vezes por semana, nos períodos matutino e vespertino, por aproximadamente quatro horas.

A todos os idosos foi explicado o objetivo do estudo e a inclusão ocorreu através da aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

e de serem cadastrados e participantes do projeto há pelos menos um ano e estarem presentes no dia da aplicação do questionário. A coleta dos dados ocorreu no período de março a abril de 2012.

Para avaliar a QV foi aplicado o questionário WHOQOL-Bref, da Organização Mundial de Saúde, que é composto por 26 questões envolvendo fatores sociais, físicos, psíquicos e ambientais, de acordo com o ANEXO 1 (DEPARTAMENTO..., [21--?]). Quanto aos resultados do escore, quanto mais próximo de 100, melhor tende a ser a qualidade de vida que o indivíduo apresenta. O levantamento dos dados foi realizado na forma de entrevista individual, a fim de evitar erros ou o não entendimento das perguntas.

Os dados foram tabelados e armazenados através do software Microsoft Excel 2007; foram calculadas as médias, frequências e o desvio padrão, e os resultados foram apresentados em forma de tabela e gráficos. Para o cálculo do escore total e por campos abordados do WHOQOL-Bref, foi utilizado o barema disponibilizado pelo Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFRGS, desenvolvido em parceria com a OMS.

2 ANALISANDO E DISCUTINDO RESULTADOS

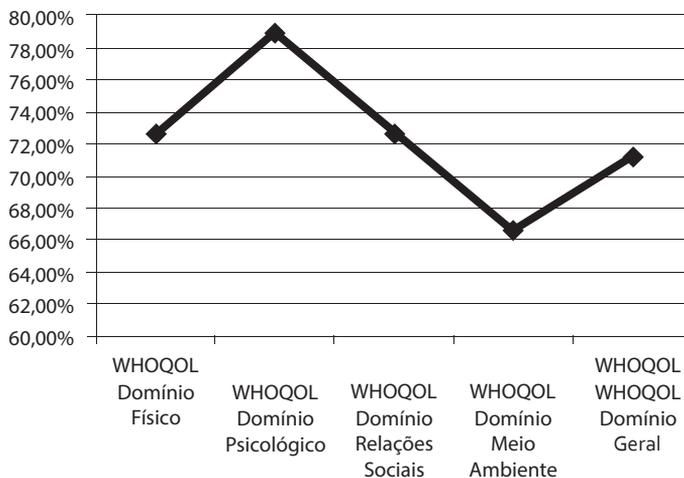
Foram avaliados 22 idosos, dos quais 68,18% eram mulheres e 31,82% homens. A média de idade para os sexos foi de 71,13 anos, com desvio padrão (DP) de 7,36. A média para o sexo feminino foi de 68,53 anos, e para o masculino de 76,71 anos. O

desvio padrão encontrado foi de 6,67 para as mulheres e de 5,70 para os homens.

Quanto à avaliação da qualidade de vida, a média geral alcançada nos escores para ambos os sexos foi de 71,2%, com desvio padrão de 7,3. No domínio físico, a média das respostas foi de 72,7% e DP de 13,9; no domínio psicológico, a média foi de 79,0% e DP de 12,2; no domínio social, foi de 72,7% e DP de 15,9; já no domínio ambiental, a média geral foi de 66,6% e DP de 10,3 (GRÁFICO 1).

No que diz respeito à especificidade de gênero, a média alcançada nos escores para o sexo feminino foi de 74,1% e DP de 10,22; para o sexo masculino, foi de 69,9% e DP de 10,38. No domínio físico, o gênero feminino apresentou 76,4% e DP de 13,4; no domínio psicológico, 80,6% e DP de 11,95; no domínio social, 71,7% e DP de 16,9; e no domínio ambiental, 67,7% e DP de 10,4. Para o gênero masculino, o domínio físico obteve uma média de 64,8 e DP de 12,27; no psicológico, 75,6 e DP de 15,05; no domínio social, 75,0 e DP de 14,43; no domínio ambiental, 64,3 e DP de 10,34 (TABELA 1).

GRÁFICO 1 – Resultado percentual para cada domínio do WHOQOL-BREV, para ambos os sexos



Fonte: Pesquisa dos autores.

Legenda: —◆— Sexo F e M

TABELA 1– Média e desvio padrão nos domínios avaliados e na qualidade de vida geral, para cada sexo

Variáveis (Domínios)	Médias(%) e (DP)	
	Sexo F	Sexo M
Físico	76,4 (13,4)	64,8 (12,27)
Psicológico	80,6 (11,95)	75,6 (15,05)
Social	71,7 (16,9)	75,0 (14,43)
Ambiental	67,7 (10,4)	64,3 (10,34)
QV Geral	74,1 (10,22)	69,9 (10,38)

Fonte: Pesquisa dos autores.

TABELA 2 – Resultado sobre a questão satisfação sexual no domínio físico

Idosos	Satisfeitos/muito satisfeitos	Insatisfeitos / muito insatisfeitos / nem satisfeitos e nem insatisfeitos
22	10	12

Fonte: Pesquisa dos autores.

A avaliação da qualidade de vida de idosos tem sido objeto de várias pesquisas, buscando conhecer os aspectos que precisam ser melhorados e, conseqüentemente, encontrar alternativas que promovam o envelhecimento com melhor qualidade de vida (MARTINS, 2009). No presente estudo, houve predomínio de idosos do gênero feminino, com 68,18%, para 31,82% de homens, porém notou-se que os idosos mais longevos eram do sexo masculino, com média de idade de 76,71 anos e 68,53 anos para as mulheres, com média total de 71,3 anos (PASKULIN, 2010; SOUZA, 2003; RIBEIRO, 2008).

Na avaliação do domínio físico, a média foi maior para o sexo feminino, com 76,40%, e o sexo masculino com 64,80%, sendo menor o desempenho entre todos os domínios avaliados para o gênero masculino, o que não foi observado no estudo de Teixeira *et al.* (2008), com idosos de comunidade, no qual, para os dois gêneros, os resultados foram idênticos 60,71%. O desempenho diminuído do sexo masculino pode estar associado à diminuição da atividade sexual, conforme relatado pelos idosos, além de menor disposição para cumprir todas as tarefas do dia a dia. Esses idosos diziam não estar satisfeitos com o

desempenho sexual pelo fato de, há muitos anos, não praticarem sexo, por escolha própria. Porém este fato não interferia em sua qualidade de vida.

No domínio das relações sociais houve um desempenho médio para homens de 75,0%, e 71,7% para as mulheres. Ainda no estudo de Teixeira *et al.* (2008), foi encontrado o mesmo valor para o sexo masculino, de 75,0%, e para as mulheres, um valor maior, de 83,33%. No estudo de Serbim e Figueiredo (2011) este domínio obteve o melhor desempenho entre todos os avaliados. Já no estudo de Pereira e outros (2006), esse domínio obteve a menor média.

No domínio ambiental, obteve-se o menor índice, com 67,7% para as mulheres, e 64,3% para os homens. Segundo os idosos, os problemas relacionados ao acúmulo de lixo, à poluição sonora próxima às suas residências e à precariedade do transporte público coletivo foram fatores associados à média obtida nesse domínio. O menor desempenho no domínio ambiental também foi encontrado no estudo de Braga *et al.* (2011), que analisaram 133 idosos, e obtiveram uma média de 55,4%.

Gutierrez *et al.* (2011) observaram, no aspecto psicológico, índice de depressão em idosos da comunidade, o que não ocorreu neste estudo. Como resultado, obteve-se uma média de 75,6% para o gênero masculino, e 80,6% para o feminino, compreendendo o melhor desempenho para ambos os sexos entre todos os domínios. Segundo relatos dos idosos, estavam satisfeitos ou muito satisfeitos consigo mesmos e afirmaram que nunca, ou apenas algumas vezes, tinham sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade e depressão.

Almeida *et al.* (2010), que avaliaram o nível de depressão em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência, observaram que idosos que participavam de um grupo de convivência não apresentaram depressão, além de serem mais independentes e com desempenho mental satisfatório.

O bom desempenho em todos os domínios pode estar ligado à prática contínua de exercícios e ao convívio social com outros idosos. Mota *et al.* (2006) observaram, ao comparar idosos praticantes de atividade física e os não praticantes, utilizando o questionário SF-36, que houve maior desempenho em todos os domínios para o grupo ativo.

CONCLUSÃO

O processo do envelhecimento traz consigo variadas alterações em todos os sistemas do corpo, afetando, a depender do estilo de vida do idoso, a qualidade de vida (LACOURT; MARINI, 2006). Observou-se que os idosos tiveram, no âmbito geral do questionário, um bom desempenho: 74,30% para as mulheres e 69,90% para os homens, afirmando, com isso, que não houve impacto na qualidade de vida.

Os domínios com maiores escores foram o psicológico, seguido do físico, do social e, por último, do ambiental. O fato de o projeto existir há 10 anos, com inclusão das práticas de atividade física e jogos que estimulam o cognitivo, dança, ioga e serem realizados de duas a quatro vezes por semana, provavelmente favoreceu para este resultado satisfatório

(FERRAZ, 1997). A prática de atividade física regular traz inúmeros benefícios, como a chance de não contrair doenças de caráter crônico-degenerativas e outras doenças que podem ser metabólicas, coronarianas ou emocionais (SANTOS, 2002). Outro benefício importante é o aumento da autonomia e a independência dos idosos, evidenciado neste estudo e comprovado por Almeida *et al.* (2010). A insatisfação sexual deu-se pela maioria dos idosos do sexo masculino; segundo os entrevistados, não estavam satisfeitos com o desempenho sexual, porém a maioria relatou ser uma opção depois de ficarem viúvos.

O estudo apresenta limitações devido ao pequeno tamanho da amostra, não refletindo a qualidade de vida dos idosos da Região, porém direciona para que sejam realizados novos trabalhos de base populacional, a fim de investigar de que forma a qualidade de vida é afetada, visando que programas e ações de promoção à saúde sejam implantados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. A.; MADEIRA, G. D.; ARANTES, P. M. M.; ALENCAR, M. A. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n.3, p. 435-443, set.-dez. 2010.

BRAGA, M. C. P.; CASELLA, M. A; CAMPOS, M. L. N.; PAIVA, S. P. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Revista APS*, Juiz de Fora, v.14, n. 1, p. 93-100, jan.-mar. 2011.

CARVALHO, R. M. **O processo de envelhecimento na visão dos idosos participantes dos grupos de convivência de Volta Redonda**: subsídios para confecção de cartilha informativa. 2010. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências da Saúde e Meio Ambiente)– Fundação Oswaldo Aranha, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, 2010.

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL. Famed. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Organização Mundial de Saúde. Programa de Saúde Mental. Gripo WHOQOL. **WHOQOL abreviado**. Versão em português. Porto Alegre, [21--?]]; Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol84.html>>. Acesso em: 2 maio 2012.

FERRAZ, A. F.; PEIXOTO, M. R. B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.31, n. 2, p. 316-338, ago. 1997.

GUTIERREZ, B. A. O.; AURICCHIO, A. M.; MEDINA, N. V. J. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 29, no. 3, p. 186-190, Jul.-Sept. 2011.

LACOURT, M. X.; MARINI, L. L. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 114-121 jan.-jul. 2006.

MARTINS, J. J. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. **Arquivo Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 265-271, 2009.

MOTA, J.; RIBEIRO J. L.; CARVALHO, J.; MATOS, M. G. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Revista Brasileira de Educação Física Espanhola**, São Paulo, v. 20, n. 3, p.219-225, jul.-set. 2006.

NERI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2., 2001, Campinas. [S.l.: Portal do envelhecimento, 2007]. p. 1-18.

PASKULIN, L. M. G.; CÓRDOVA, F.P; COSTA, F.M; VIANNA, L.A.C. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Arquivo Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.101-107, 2010.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [Porto Alegre] , v. 28, n. 1, p. 27-38, jan.-abr. 2006.

RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R.; ATIE, S.; SOUZA, A.C.; SCHLITZ, A. O. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, p. 1265 - 1273, jul.-ago. 2008.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-764. nov.-dez. 2002.

SCATTOLIN, F. A. A.; DUARTE, M. J. D.; COLOMBO, R. C. R. Correlação entre instrumentos de qualidade de vida relacionadas à saúde e independência funcional em idosos com insuficiência cardíaca. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2705-2715, nov. 2007.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011. Trimestral.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 364-371, jun. 2003.

TEIXEIRA, A. R. et al. Relação entre deficiência auditiva, idade, gênero e qualidade de vida de idosos. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v.12, n.1, p. 62-70, out.-dez. 2008.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, set. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneva: WHO global report , 2005.

Recebido em maio de 2013.
Reavaliado em maio de 2014.
Aprovado em junho de 2014.

ANEXO 1

WHOQOL - ABREVIADO Versão em Português

INSTRUÇÕES

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha, entre as alternativas, a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule o número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5

(Continua)

(Conclusão)

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5

(Continua)

(Conclusão)

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

(Continua)

(Continuação)

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

(Continua)

(Continuação)

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

(Continua)

(Conclusão)

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: *Avaliação da qualidade de vida em idosos participantes de um grupo de lazer e promoção de saúde no município de Itabuna, BA.*

Pesquisador responsável:

Realizaremos um trabalho com o objetivo de avaliar a qualidade de vida em idosos atuantes no projeto em questão. Essas informações serão bastante úteis na escolha dos melhores métodos de intervenção para prevenção e promoção da saúde na população idosa na região.

A presente proposta consiste na utilização do questionário WHOQOL-bref para avaliação da qualidade de vida na população estudada.

O entrevistado está no direito de não responder às perguntas que considerar, de algum modo, ofensiva ou imprópria. A participação neste estudo é voluntária e o colaborador deve se sentir livre para não continuar na pesquisa se assim julgar necessário. Todas as informações obtidas na entrevista são de caráter confidencial, o que garante total segurança na proteção das respostas obtidas. Qualquer dúvida pode ser esclarecida com o pesquisador responsável pessoalmente ou através de contato por telefone nos números citados no cabeçalho.



Eu, _____
_____ RG
nº _____, declaro ter
sido informado e concordo em par-
ticipar, como voluntário, do proje-
to de pesquisa acima descrito.

_____ de _____ de _____

Nome e assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pelo projeto

ENCONTROS E ENCANTOS DE AMOR E SEXO NA VELHICE

Tales de Carvalho Câmera¹
Maria Clara Oliveira Câmera²

Resumo. O presente texto discute a importância do amor e do sexo na vida das pessoas com mais de sessenta anos. Defende a ideia de que os serviços de saúde devem se instrumentalizar para atender à demanda de um novo modo de envelhecer ativo, que resgate a dignidade e garanta qualidade de vida para a população idosa no Brasil.

Palavras-chave: Idoso. Amor. Sexo. Qualidade de vida.

MEET AND CHARMS OF LOVE AND SEX IN OLD AGE

Abstract. The present text has as main objective discusses about the importance of love and sex in the lives of people over sixty. It defends the idea that health care services should provide the tools to fulfill the demands for a active and dignified way of aging and also ensure life quality for the elderly in brazil contributing to deconstruct the prejudiced view in relation to the elderly that we had until now.

Keywords: Elderly. Love. Sex. Life quality

1 Médico Psiquiatra, titulado pela ABP, especialista em Dependência Química pela Unifesp, atua na clínica privada e em serviços públicos de saúde no município de Itabuna, Bahia. *E-mail:* <talesccamera@yahoo.com.br>.

2 Psicóloga, especialista em Psicologia Clínica e em Educação em Saúde Pública, facilitadora de grupos terapêuticos na clínica privada e no SUS em Itabuna, Bahia. *E-mail:* <mariaclaracamera@hotmail.com>.

ENCUENTROS Y ENCANTOS DE AMOR Y SEXO EN LA VEJEZ

Resumén. En este trabajo se analiza la importância del amor y el sexo en la vida de las personas mayores de sesenta años. Defiende la Idea de que los servicios de salud deben proporcionar los instrumentos para satisfacer las demandas de una nueva forma de envejecimiento, activo, digno y garantizando calidad de vida a los ancianos em Brasil, contribuyendo a deconstruir la visión predispuesta sobre anciano hemos tenido hasta ahora.

Palabras Clave: Ancianos. Amor. Sexo. Calidad de Vida.

1 INTRODUÇÃO

As profundas transformações no âmbito político-social, resultantes da mudança no perfil etário da nossa população, trazem muitos desafios para a sociedade brasileira. Muitos aspectos precisam ser repensados no que diz respeito ao papel social e à imagem do idoso.

Houve um tempo em que idosos se aposentavam da vida. Por isso é chegada a hora de trilharmos caminhos que favoreçam e facilitem a libertação da nossa população idosa do preconceito e da marginalização. Precisamos encontrar um modo de lhes assegurar conquistas que lhes permitam viver plenamente como sujeitos de direito e cidadãos.

É nesta perspectiva que iniciamos aqui uma discussão sobre amor e sexo na velhice. Se amor e sexo são, ainda, em nossos dias, considerados temas tabus, o que dizer do amor e do sexo entre maiores de

sessenta anos, numa sociedade que vinha, historicamente, desconsiderando, das mais variadas formas, esta parcela da população?

Até então o idoso tem sido tratado como sinônimo de velho (no sentido pejorativo mesmo), descartável, carta fora do baralho, inútil. Alguém cuja única tarefa era esperar passivamente a morte bater à porta.

2 SEXO PODE SER ...

Sexo é um assunto que costuma despertar curiosidade e polêmica. Às vezes proibido, às vezes dissimulado, chegou a hora de ser revelado, de falarmos abertamente no assunto. Na teoria e na prática, quanto mais se sabe sobre ele, melhor. Abordar esta temática ajuda a desmitificar tabus.

Entender sexo de forma ampla, em todas as suas múltiplas possibilidades, ajuda a manter a vida sexual ativa na velhice. Sexo com preliminares, com tensão, ereção, penetração, beijo, carícias, toque.

Tabus e preconceitos superados, a solidão, marcada pelas perdas colecionadas, pode ser um estímulo para a busca de companhia, de carinho, de parceiro, de afeto, de amor e também de sexo.

Sexo como troca de contato. Sexo que transcende o coito. Gozo que vem pelo pênis, pela vagina, mas também pelas mãos, pela boca, pelos ouvidos, pelo tato, olfato, por todo o ser. A experiência, os muito caminhos trilhados, o acúmulo de práticas sexuais agregam valor e possibilitam uma vida sexual ativa, prazerosa, feliz.

Sexo faz bem integralmente, inclusive na terceira idade. São bem vindas todas as informações e orientações que ajudem a desfrutar do sexo e da sexualidade da maneira como quiserem.

3 AMOR SIM, POR QUE NÃO ?

Amor, amar...é o que dá sentido à vida e faz tudo valer a pena. Amar pode dar certo em qualquer idade.

Amor conquistado, correspondido, recíproco e maravilhoso pode acontecer na pré-escola ou numa turma de uma universidade aberta para a terceira idade.

Sonhar, planejar, projetar, estabelecer metas, aumenta a imunidade porque reforça a vontade de viver. Etimologicamente, entusiasmar-se é ter Deus dentro de si.

Sair de casa pra dançar, pra se relacionar, pra paquerar, pra “ficar”, namorar, noivar, casar.

Existe vida ativa, produtiva e feliz para além dos sessenta anos. A vida é contínua e continua e permanece enquanto estamos vivos, conscientes, inteiros e abertos a vivê-la plenamente.

O poeta Vinícius de Moraes disse que “a vida é a arte do encontro embora haja tanto desencontro pela vida”.

4 “SEXO É BOM, AMOR É DO BEM”

Sexo faz bem ao espírito, à mente e ao corpo. Na definição da cantora e compositora Rita Lee, “sexo é do bom e amor é do bem”.

Dá pra viver uma história de amor na velhice? Um coração e uma mente envelhecidos ainda desejam sexo? E um corpo velho ainda consegue praticar ?

Pensando em nossa cultura ocidental, latina, brasileira, podemos responder SIM a todas essas questões. Demonstrar afeto, buscar afetividade, são próprios do humano...desde sempre e para sempre.

5 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os serviços de saúde, por meio dos profissionais que nele atuam, têm um papel fundamental na construção deste novo olhar sobre a pessoa idosa. Como naturais formadores de opinião que são, podem e devem fomentar o fim do preconceito que limita e restringe a vida dos idosos. Também é papel do SUS, que preconiza a inclusão, se instrumentalizar para atender a todas as demandas trazidas pela população idosa que usa seus serviços, inclusive no que diz respeito às questões de amor e sexo.

Do mesmo modo que os idosos estão se atualizando quanto aos hábitos e modus vivendi do mundo de hoje, incluindo os avanços tecnológicos que lhes possibilitam, por exemplo, navegar pelo vasto universo da internet e das redes sociais, é preciso que sejam estimulados a se habituar com o uso da camisinha

nas relações sexuais, uma vez que o número de soropositivos tem aumentado significativamente na população idosa.

6 AMOR E SEXO, COM CERTEZA

Dizer sim para o amor e para o sexo na terceira idade é dizer sim para a vida, para a alegria de viver. Encontrar, interagir, conviver, trocar fazem parte da vida porque somos seres sociais. Encantar-se, enamorar-se torna a vida mais colorida, mais feliz.

Envelhecer é inevitável para quem vive por muito tempo...tempo de sabedoria, de colher frutos, de ser mestre e ainda assim aprendiz ...tempo de perdas e também de ganhos.

Aos parceiros encontrados, devidamente encantados, só resta relaxar, gozar e amar...principalmente amar

REFERÊNCIAS

ABDO, H. N. **Descobrimento sexual do Brasil**: para curiosos e estudiosos. São Paulo: Summus, 2004.

_____. **Sexo pode ser**: menos mito e mais verdade. São Paulo: Ediouro, 2006.

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

EWALD, B.; DAN, G. B. e C. **Psiquiatria Geriátrica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PARENTE, M. A. M. P. e C. **Cognição e envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

STUART-HAMILTON, I. **A Psicologia do Envelhecimento**: uma introdução. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Recebido em maio de 2013.

Aprovado em novembro de 2013.

REVISTA MEMORIALIDADES

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Os **trabalhos** devem ser digitados em **editor de texto, salvo em arquivo.doc**, espaço 1,5 entre linhas, papel tamanho A4, com margens de 3 cm, fonte Arial, tamanho 12, com tamanho máximo de 25 laudas, incluindo as ilustrações: gráficos, tabelas, fotografias. **Título/ subtítulo** devem ser digitados em caixa alta, centralizado, espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, seguido da tradução em inglês. **Nome do autor (es)** alinhado à direita e em negrito, fonte Arial, tamanho 12, abaixo do título do trabalho; a formação, titulação, instituição de origem e *e-mail* para contato, órgão financiador da pesquisa (se houver), e registro no Comitê de Ética devem aparecer em nota de rodapé, fonte Arial, 10. Cada texto deve ser acompanhado de um resumo com até 250 palavras, em português, em espanhol e em língua inglesa. O artigo deve contemplar entre três e cinco palavras-chave (mínimo e máximo), também traduzidas para os idiomas espanhol e inglês.

As **ilustrações** (se houver) devem ser enviadas separadamente do texto, numeradas em algarismos arábicos, com as fontes apresentadas em Arial, tamanho 10, com indicação de suas posições no texto. Os gráficos, mapas e tabelas devem ser apresentados no mesmo formato (pdf e Word).

A **resenha** não deve ultrapassar cinco laudas e deve ser de trabalho publicado no último ano. O título da resenha deve ser centralizado, em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12. O nome completo do

resenhista deve estar alinhado à direita, em negrito, fonte Arial tamanho 12, com a indicação, abaixo do nome, da titulação, instituição de origem, *e-mail* para contato. As traduções terão uma extensão flexível, haja vista o texto trabalhado. Devem ser enviados em formato pdf e em *Word for Windows*.

Os trabalhos recebidos serão enviados a pareceristas *ad hoc* que irão se manifestar quanto à sua aceitação.

CITAÇÕES

As citações diretas de autores, destacadas ou não, no decorrer do texto, devem seguir a forma: autor, data da publicação, número da página.

Exemplos: (JAGUARIBE, 1962, p. 35); (FERREIRA; MELLO, 2008, p. 34-35).

As citações indiretas (paráfrases) de autores, no decorrer do texto, devem seguir a forma: autor e data da publicação. Exemplo: (JAGUARIBE, 1962). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles são diferenciados por uma letra após a data: (ADORNO, 1975a), (ADORNO, 1975b) etc.

REFERÊNCIAS

Todas as obras referenciadas devem ser indicadas no final do artigo e alinhadas à esquerda. **Só devem constar na lista de referências os autores que foram citados, direta ou indiretamente, no bojo do texto.**

PUBLICAÇÃO CONSIDERADA NO TODO

Livros, folhetos (manual, guia, catálogo, enciclopédia, dicionário etc.): sobrenome do autor (em caixa alta), nome (em caixa alta e baixa). Título (em negrito; em caixa alta e baixa). Tradução (se houver). Número da edição (a partir da 2ª). Local da publicação: Editora, ano da publicação.

Exemplos com um autor:

- ROMILLY, Jacqueline de. **A tragédia grega**. Brasília, DF: UnB, 1998.
- ORLANDI, E. **Análise do discurso**, princípios e procedimentos. 5. ed. Campinas: Pontes Editores, 2003.
- _____. **As formas do silêncio no movimento dos sentidos**. Campinas: Editora Unicamp, 1997.
- HAGEDORN, Peter. **Oscilações não-lineares**. Tradução Nazem Nascimento. São Paulo: Edgard Blücher Ltda., 1984.
- GOMES, L. G. F. G. **Novela e sociedade no Brasil**. Niterói: EduFF, 1998. (Coleção Antropologia e Ciência Política, 15).

Exemplo com dois autores:

- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Tradução Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telma Mourinho Baptista. Porto: Porto, 1994.

Exemplo com três ou mais autores:

- BARROS, R. F.; SILVA, M. S.; RAMOS, F. O. **A alegria do saber**. Salvador: SCIPIONE, 2000.

OBSERVAÇÃO: *Et al.* é a abreviação de *Et Alii* (latim), atualmente é usado, preferencialmente, nas citações diretas ou indiretas. Na referência com mais de três autores, todos os nomes são grafados conforme o exemplo acima e as normas da ABNT.

Exemplo com organizador, editor, diretor ou compilador:

- PEROTA, Maria Luiza L. R. (org.). **Multimeios**: seleção, aquisição, processamento, armazenamento, empréstimo. 3. d. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1993.

PARTE DE PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS OU LIVROS

Artigo, capítulo, volume, fragmento e outras obras: sobrenome do autor (em caixa alta), seguido do nome (em caixa alta e baixa). Título e subtítulo (se houver). Seguido da expressão In: e do sobrenome (em caixa alta) e nome (em caixa alta e baixa) do organizador ou editor ou diretor ou compilador ou coordenador. Título do periódico ou da obra (em negrito), subtítulo (se houver). Número da edição. Local de publicação: editora, data de publicação. Número do volume e, ou localização da parte referenciada.

Exemplos:

- BOLETIM GEOGRÁFICO. Rio de Janeiro: IBGE, 1943-1978. Trimestral.
- REZENDE, Fernando. A imprevidência da previdência. **Revista de Economia Política**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 51-68, abr./jun. 1984.
- PORTO, Edgard. Desenvolvimento regional na Bahia. In: AVENA, Armando (org.). **Bahia século XXI**. Salvador: SEPLANTEC, 2002. P. 97-128.
- SANTOS, F. R. A colonização da terra dos Tucuju. In: _____. **História do Amapá**, 2. ed. Macapá: Valcan, 1974. 1. Grau.

Trabalhos de conclusão de cursos acadêmicos (especialização, mestrado e doutorado): sobrenome do autor (em caixa alta), seguido do nome (em caixa alta e baixa). Título. Ano de disponibilização ao público. Número de folhas (optativo). Grau acadêmico a que se refere (titulação), nome da instituição do programa (optativo). Instituição em que foi apresentada, local, ano da apresentação.

Exemplo:

- LOPES, Roberto Paulo Machado. **Universidade pública e desenvolvimento local**: uma abordagem a partir dos gastos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. 2001. 241 f. Dissertação (Mestrado em Economia)– Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1998.

DOCUMENTO DE EVENTO

Como um todo: Nome do evento (em caixa alta), número do evento (se houver), ano, local (cidade) de realização. Título do documento, seguido de reticência (em negrito) (anais, atas, *proceedings*, livro de resumos etc.), local da publicação, editora e data da publicação.

Exemplo:

- CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL, 42., 2004, Cuiabá. **Anais...**, Cuiabá: SOBER, 2004.

Em parte: Sobrenome(s) do autor(es) (em caixa alta), nome (em caixa alta e baixa). Título. Segue a expressão In: e o nome do evento, número do evento (se houver), ano, local (cidade) de realização. Título do documento (anais, atas, *proceedings*, livro de resumos etc.)... (em negrito), Local da publicação, editora e data da publicação. Localização da parte referenciada.

Exemplo:

- FERREIRA, M.; MORENO, Rogério B.; OKAMOTO, M.; GONÇALVES, Paulo S.; MATTOSO, Luiz Henrique C. Comparação da qualidade de látex e borracha natural de diferentes clones da região de Matão, SP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE QUÍMICA, 36., 1996, São Paulo. **Resumos...** Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Química, 1996. p. PN1-PN1.

* Se o acesso a essa documentação for por meio eletrônico, deve ser acrescido o tipo de suporte da referência, conforme as normas da ABNT.

Exemplos:

- REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 57., 2005, Fortaleza: **Anais...**, Fortaleza: UECE, 2005. 1 CD-ROM.
- SABROZA, P. C. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 4., 1998, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...**, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. Disponível em: <[HTTP://www.abrasco.com.br/epirio98/](http://www.abrasco.com.br/epirio98/)>. Acesso em: 17 jan. 1999.

DOCUMENTO JURÍDICO (LEGISLAÇÃO, JURISPRUDÊNCIA – DECISÕES JUDICIAIS, DOCTRINA E INTERPRETAÇÕES DE ATOS LEGAIS)

Cabe: Jurisdição (ou cabeçalho da entidade, no caso de se tratar de normas, em caixa alta). Título (em negrito; em caixa alta e baixa), data de publicação e dados da publicação.

Exemplos:

No caso de legislação

- BRASIL. **Código civil**. Organização dos textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira. 46. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

No caso de jurisprudência

- BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. *Habeas-corpus* n° 181.636-1, da 6ª Câmara Civil do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Brasília, D.F., 6 de dezembro de 1994. **Lex: jurisprudência do STJ e Tribunais Regionais Federais**, São Paulo, v. 10, n. 103, p. 236-240, mar. 1998.

ENTREVISTAS

Cabe: Nome do entrevistado (em caixa alta e baixa) (ANÔNIMO OU NÃO). Título da entrevista. A palavra depoimento, entre colchetes o mês e o ano da

entrevista. Os nome(s) do(s) entrevistador(a)(es). Cidade, espaço onde a entrevista foi realizada, descrever o material usado para realizar a entrevista e por que foi ela concedida.

Exemplo:

- BEZERRA, Júlia. A comunidade ribeirinha: depoimento [abr. 2010]. Entrevistadores: Carlos Santana e Elza Silva Santos. Ilhéus: Uesc, 2010. Smartphone Samsung Galaxy S III I9300 Metallic Blue Android 4.0 3G - Câmera 8MP Wi-Fi GPS Memória Interna 16GB (120 min). Entrevista concedida ao Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Licenciatura em História.

INFORMAÇÕES VERBAIS (PALESTRAS, DEBATES, COMUNICAÇÕES VERBAIS ETC.)

Cabe: Indicar entre parênteses a expressão informações verbal, mencionando-se em nota de rodapé os dados pertinentes.

Exemplo;

- ABNT alterou a NRB n.º ..., que estará sendo disponibilizada a partir de outubro deste ano (informação verbal)¹.

¹ Informação fornecida por Maria Ferreira na palestra final do Encontro..., no Centro Cultural do Catete, Rio de Janeiro, em agosto de 2013.

IMAGEM EM MOVIMENTO (FILME, VIDEOCASSETE, DVD E OUTROS)

Cabe: Título (em caixa alta e baixa). Direção. Produção. Créditos (diretor, produtor, realizador, roteirista e outros). Elenco relevante. Local de publicação: produtora, data. Especificação do suporte em unidade física.

Exemplo:

- CENTRAL do Brasil. Direção: Walter Salles Júnior. Produção: Martire de Clermont-Tonnerre e Arthur Cohn. Elenco: Fernanda Montenegro, Venícius de Oliveira, Marília Pêra, Othon Bastos e Otávio Augusto. [s.l.]: Le Studio Canal; Rio Filme; MCT Productions, 1998. 1 bobina cinematográfica.

DOCUMENTO ICONOGRÁFICO (PINTURA, GRAVURA, ILUSTRAÇÃO, DESENHO TÉCNICO, DIAPOSITIVO, DIAFILME, MATERIAL ESTEREOGRÁFICO, TRANSPARÊNCIA, CARTAZ E OUTROS)

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta), nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em negrito) (quando não existir, deve-se atribuir um nome ou indicar entre colchetes que o documento é sem título). Subtítulo (se houver). Local, editora, data de publicação. Data do suporte. Especificação do suporte.

Exemplo:

- KOBAYASHI, K. **Doença dos xavante**. [S.l.: s.n.], 1980. [20--]. 1 fotografia.

DOCUMENTO CARTOGRÁFICO (ATLAS, MAPA, GLOBO, FOTOGRAFIA DE ÁREA E OUTROS)

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta), nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em negrito). Local, editora, data de publicação. Designação específica e escala do suporte.

Exemplos:

- ATLAS Mirador Internacional. Rio de Janeiro: Enciclopédia Britânica do Brasil, 1981. 1 atlas. Escalas variáveis.
- INSTITUTO GEOGRÁFICO E CARTOGRÁFICO (São Paulo, SP). **Regiões de governo do Estado de São Paulo**. São Paulo, [s.n.], 1994. 1 atlas. Escala 1:2.000.

DOCUMENTO SONORO (DISCO, CD, CASSETE, ROLO DE FITA, MÍDIAS DE ESTADO SÓLIDO: PEN- DRIVES, FLASH-CARDS, MP3S E OUTROS)

No todo: A – Sobrenome do(s) compositor(es) ou interprete(es) (em caixa alta). Nome do(s) compositor(es),

interprete(es) (em caixa alta e baixa). Título (em negrito). Local, gravadora (ou equivalente), data. Especificação do suporte.

B – Sobrenome do entrevistado (em caixa alta). Assunto (em caixa alta e baixa). Título (em negrito). Nome e sobrenome do(s) entrevistador(es). Local, gravadora (ou equivalente), data. Especificação do suporte.

Exemplos:

- FAGNER, R. **Revelação**. Rio de Janeiro: CBS, 1988. 1 cassete sonoro (60 min), $\frac{3}{4}$ PPS, estéreo.
- SILVA, Luiz Inácio Lula da. **Luiz Inácio Lula da Silva**: depoimento [abr.1991]. Entrevistadores: V. Tremel e M. Garcia. São Paulo:SENAI SP, 1991. 2 cassetes sonoros. Entrevista concedida ao Projeto Memória SENAI SP.

Em parte: Sobrenome dos compositor(es) e interprete(es) da parte (em caixa alta). Nome do(s) compositor(es) e interprete(s) da parte (em caixa alta e baixa). Título da parte (em caixa alta e baixa). Segue a expressão In: Nome do(s) compositor(es) ou intérprete(s) do todo da obra (em caixa alta e baixa). Título do documento referência no todo (em negrito; em caixa alta e baixa). Local, gravadora (ou equivalente), data. Especificação do suporte. Faixa ou outra forma de individualizar a parte referenciada.

Exemplo:

- COSTA, S.; SILVA, A. Jura Secreta. Interprete: Simone. In: SIMONE. **Face a face**. [s.l.]: Emi-Odeon Brasil, 1977. 1 CD. Faixa 7.

DOCUMENTO TRIDIMENSIONAL (ESCULTURAS, MAQUETES, FÓSSEIS, ESQUELETOS, OBJETOS DE MUSEU, ANIMAIS EMPALHADOS, MONUMENTOS E OUTROS OBJETOS E SUAS REPRESENTAÇÕES)

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta). Nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em caixa alta e baixa; em negrito). Ano. Especificação do objeto.

Exemplos:

- DUCHAMP, M. **Escultura para viajar**. 1918. 1 escultura variável.
- BULE de porcelana. [China: Cia da Índias, 18-]. 1 bule.

PARTITURAS

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta). Nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em caixa alta e baixa; em negrito). Local, editora e ano. Especificação da partitura. Especificação do instrumento.

Exemplos:

- BARTÓK, B. **O mandarim maravilhoso**. Viena: Universal, 1952. 1 partitura. Orquestra.
- GALLER, L. (org.). **Canções populares brasileiras**. Rio de Janeiro: Carlos Wehns, 185. 1 partitura (23 p.). Piano.

OUTROS TIPOS DE DOCUMENTOS

Como um todo: Nome do documento ou título do serviço ou produto (em caixa alta e baixa). Se necessário, parte em negrito. Versão (se houver): subtítulo (se houver), data da publicação. Descrição do meio eletrônico ou suporte (se houver).

Exemplo:

- LEGISLAÇÃO brasileira: normas jurídicas federais, bibliografia brasileira de Direito. 7. ed. Brasília, DF: Senado Federal, 1999. 1 CD-ROM.
- BRASIL. Supremo Tribunal. **Súmula n. 14**. Não é admissível por ato administrativo, restringir em razão de idade, inscrição em concurso para cargo público. Disponível em: <<http://www.truenetm.com.br/jurisnet/sumusSTF.html>>. Acesso em: 29 nov. 1998.

DOCUMENTO DISPONÍVEL EXCLUSIVAMENTE POR MEIO ELETRÔNICO

A referência deve seguir o mesmo formato indicado para artigos e/ou matéria de publicações diversas, acrescida das informações relativas à descrição física do meio eletrônico (*CD-ROM*, *on-line* e outros). Quando se tratar de obra consultada *on-line*, é indispensável a informação do endereço eletrônico, apresentada entre os sinais <>, seguida das expressões Disponível em: e Acesso em:. Referenciar a hora, minutos e segundos é opcional.

Exemplo:

- ALVES, Castro. **Navio Negroiro**. [S.l.]: Virtual Books, 2000. Disponível em: <<http://WWW.terra.com.br/vitualbooks//Lport2/navionegroiro.html>>. Acesso em: 10 jan. 2002.

NOTAS

[S.l.] Local de publicação não identificado.

[s.n.] Editora não identificada.

Caso o documento não apresente data de publicação, usar:

- Data aproximada [ca. 1936]
- Data provável [2001?]
- Década certa [194-]
- Década provável [197-?]
- Século certo [19--]

- Século provável [19--?]
- **Não utilizar s/d = *Sine die*.**

* Eventualmente, o(s) nome(s) do(s) autor(es) de várias obras é referenciado seguidamente, na mesma página de REFERÊNCIAS; então pode ser substituído por um traço linear, correspondente a seis (6) toques. Porém, se nessa sequência vier o mesmo autor e outro, os nomes serão referenciados totalmente.

Exemplos:

- FREYRE, G. **Casa grande & senzala**: formação da família brasileira sob regime de economia patriarcal. Rio de Janeiro: J. Olímpio, 1943.
- _____. **Sobrados e mocambos**: decadência do patriarcado rural no Brasil. São Paulo: Nacional, 1936.
- FRAGA, Paulo Cesar Pontes. Juventude, narcotráfico e violência no Brasil. In: RIBEIRO, Ana Maria Mota; IULIANELLI, Jorge Atílio S. **Narcotráfico e violência no campo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- _____. Da favela ao Sertão. In: FRAGA, Paulo Cesar Pontes; IULIANELLI, Jorge Atílio S. **Jovens em tempo real**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- FRAGA, Paulo Cesar Pontes; IULIANELLI, Jorge Atílio S. **Os jovens e o Submédio São Francisco**. Rio de Janeiro: Koinonia e Pstrsmsf, 1998.

- * As ilustrações (tabela, gráfico, desenho, esquema, diagrama, fluxograma, fotografia, quadro, mapa, planta, retrato etc.) serão identificadas na parte superior, precedidas da palavra designativa, seguidas do número de ordem de ocorrência no texto, em algarismo arábico. Na parte inferior constará a legenda (se houver), nota a respeito da imagem (se houver) e a fonte (OBRIGATÓRIA).
- ** As notas de rodapé, numeradas em algarismos arábicos e em ordem sequencial, são apenas informações complementares e de natureza substantiva, restringindo-se ao mínimo necessário.
- *** Glossário, apêndice e anexos são opcionais.



IMPrensa UNIVERSITÁRIA

IMPRESSO NA GRÁFICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS-BA