

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE MESTRADO**

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO E DA SEXUALIDADE

**FLORIANÓPOLIS
2009**

FELIPE BIASUS

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO E DA SEXUALIDADE

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas.

Orientador: Prof. Dr. Brigido Vizeu Camargo

**FLORIANÓPOLIS
2009**

Termo de Aprovação

Espaço destinado ao termo de aprovação após defesa.

Para Christine L. B. Biasus,
aquela com quem dividi as dores e as alegrias desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradecer!

É interessante, o agradecimento aparece antes de qualquer outra coisa em dissertações, teses, livros, é antecedido apenas pela capa, e folha de rosto, que identificam o trabalho. Faço esta referência para mostrar a importância de agradecer, de deixar gravado neste trabalho o nome de alguns daqueles que foram muito importantes para alcançar este objetivo.

Quero agradecer a você Almir e a você Claudete, meus pais. Por terem me ensinado a importância de ser justo, correto, verdadeiro, amigo, leal, e, sobretudo, acreditar na capacidade, na minha capacidade. Pelas palavras de apoio e incentivo durante mestrado, pelo amor e pelo carinho de vocês, obrigado.

E por falar em amor, eis que surge o nome daquela que enfrentou, junto comigo, a saudade, a distância nos períodos de aula e também a pior das distâncias, aquela que não é a física, quando eu estava imerso nas ideias, pensamentos e devaneios de um mestrando seguindo sua viagem. Aquela que é meu tudo, meu incentivo, enfim, meu amor desde doze de março de 2002. Christine, a Chris, esta conquista também é sua. Pelo amor, carinho, companheirismo, compreensão, abraços, paixão..., enfim, por tudo que fizeste para que este sonho se tornasse realidade, muito obrigado meu amor!

Aqui começam os agradecimentos aos amigos.

João Wachelcke, quero gravar seu nome neste espaço de agradecimentos pelos conselhos, conversas, dicas, traduções e tantas outras histórias. Valeu João, muito obrigado.

Outra pessoa fantástica, amiga, companheira de congressos, da minha primeira viagem de avião, das horas intermináveis quando o participante não chegava para a entrevista, das idas e vindas nas coletas, das transcrições intermináveis, da torta de morango aqui de Erechim, das orientações em como interpretar os dados do Alceste, das conversas intermináveis sobre os alunos e nossas traquinagens como professores, enfim pelas páginas das nossas histórias que juntos fomos escrevendo. Tatiana Lucena Torres, ou Tati para os amigos. Você e Rênio estão guardados no coração, muito obrigado.

Outra amiga que precisa estar aqui mencionada é a Ana Maria Justo, mais conhecida como Aninha. Foram entrevistas, transcrições, explicações sobre o Alceste, aliás, não só os

corpus de análise da minha dissertação! Aninha, muito obrigado pelo auxílio, disponibilidade e pela amizade.

Agradei a família, os amigos e agora chegou o momento de agradecer ao mestre, Prof. Dr. Brígido Vizeu Camargo.

Professor Brígido, recordo do primeiro e-mail enviado, quando informei que colocaria seu nome como possível orientador, naquele e-mail colocava minha insegurança em fazer o concurso por não conhecê-lo e não ser conhecido pelo professor, descrevendo as fantasias daqueles que estão longe dos possíveis orientadores. A segunda recordação é a entrevista de seleção, a primeira vez que conversamos, e ali senti que seria muito bom trabalhar e, sobretudo, aprender sob sua orientação. Reuniões virtuais com auxílio de programas informáticos, trocas de e-mails, orientações precisas, questionamentos que orientavam. Histórias de vida, amizade, respeito e admiração. O senhor professor me oportunizou experiências acadêmicas, profissionais e humanas, fundamentais para poder alcançar mais este degrau da minha vida.

Sem mais o que falar, porque agradecimentos são sentimentos e sentimentos não necessitam de explicação e mensuração, agradeço enormemente.

Muito obrigado a todos vocês!

Sumário

Resumo	9
Abstract.....	10
1. Introdução.....	11
2. Objetivos.....	14
2.1. Objetivo geral	14
2.2. Objetivos específicos.....	14
3. Envelhecimento Humano	15
4. Sexualidade.....	33
5. Teoria das Representações Sociais	53
5.1 Representações Sociais da Velhice e do Envelhecimento.....	58
6. Método.....	65
6.1. Caracterização da Pesquisa.....	65
6.2. Participantes	65
6.3 Instrumentos	66
6.4. Procedimentos de Coleta dos Dados	68
6.5. Análise dos dados	70
7. Resultados.....	73
7.1. Caracterização dos Participantes	73
7.2. Representações Sociais do Envelhecimento.....	77
7.3. Representações Sociais da Sexualidade	80
8. Discussão dos Resultados	83
8.1. Caracterização dos Participantes	83
8.2. Representações Sociais do Envelhecimento.....	86
8.3. Representações Sociais da Sexualidade	93
9. Considerações Finais	100
10. Referências Bibliográficas.....	104
11. Lista de Tabelas	111

12. Lista de Figuras	112
13. Apêndice	113
13.1. Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	113
13.2. Apêndice 2 - Instrumento	114

Resumo

Este estudo teve por objetivo investigar o tipo de relação entre a representação social do envelhecimento e da sexualidade. Participaram do estudo 40 homens e 40 mulheres, com idade entre 50 e 70 anos, divididos em duas cidades da região sul do Brasil (Erechim-RS e Florianópolis-SC). Eles participaram de uma entrevista onde responderam o que pensam a respeito da passagem do tempo e do envelhecimento e também sobre a sexualidade na velhice, além de questões de caracterização. Os dados de caracterização foram analisados com auxílio do software SPSS e os dados textuais foram analisados com auxílio do software ALCESTE. Os resultados indicam que o objeto envelhecimento apresentou indícios de três representações sociais, o envelhecimento como processo, como fenômeno de visibilidade social e como fase. Já o objeto sexualidade teve indicativo de duas representações, estas muito implicadas pela variável sexo, sendo uma representação masculina e outra feminina. A partir da análise dos resultados pode-se perceber que não existe uma relação entre as representações, entretanto a sexualidade é um fator importante para o envelhecimento.

Palavras-chave: Representações sociais, Envelhecimento, Sexualidade

Abstract

This study aimed at investigating the type of relationship between the social representations on aging and sexuality. There were 40 men and 40 women as participants, with ages ranging from 50 to 50 years, divided in two cities of the South region of Brazil (Erechim-RS and Florianópolis-SC). They took part in an interview in which they answered what they thought about the passing of time and aging and also about sexuality in old age, as well as sample description items. Sample description data were analysed with the aid of SPSS software and textual data were analysed with the aid of ALCESTE software. Results indicate that the aging object has presented evidence of three social representations, aging as a process, as a phenomenon of social visibility and as a phase. The sexuality object indicated two representations, both highly implied by the sex variable, as one representation was typically male and the other was female. From results analysis it can be perceived that there is no relationship between the representations, but sexuality is an important factor for aging.

Keywords: Social representations, Aging, Sexuality

1. Introdução

Vários fatores têm favorecido o aumento na expectativa de vida das pessoas. Fatores que vão desde descobertas da medicina na promoção de novas técnicas de prevenção e promoção da saúde, à diminuição na taxa de natalidade e o aumento da longevidade, evidenciando-se assim o aumento no número de idosos na sociedade. Com isso o processo de envelhecimento e a velhice enquanto fase do desenvolvimento tem sido tema recorrente em pesquisas das mais diversas áreas do conhecimento, como na gerontologia ou ciência do envelhecimento; numa psicologia do desenvolvimento que o aborda ao longo do ciclo da vida, entendendo o envelhecimento desde o nascimento e não só como uma fase; nos estudos epidemiológicos e sanitários procurando soluções e curas para doenças que acometem o ser que envelhece; além do desenvolvimento de técnicas da medicina que proporcionam uma melhoria na qualidade de vida da pessoa que envelhece.

Apesar de ser um tema emergente no meio científico, observa-se pouca investigação no que tange a sexualidade do idoso, sendo que estudos que abordem tal tema tendem a fazê-lo numa perspectiva médica-biológica, buscando explicações para o declínio da atividade sexual e problemas relacionados ao sexo, ficando as esferas psicológicas e culturais, na maioria das vezes, omitidas ou subjugadas. Essas constatações são mais significativas se tomarmos por base a produção científica nacional sobre o tema.

Diante dessas constatações, aliadas ao desejo de pensar o envelhecimento e a sexualidade na velhice, este projeto foi adquirindo materialidade, fundamentalmente por fazer parte de um estudo maior do Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e da Cognição - LACCOS, que investigará a sexualidade, atitudes e comportamento preventivo relacionado à infecção pelo HIV entre adultos com mais de 50 anos¹.

Bozon (2002) indicou que o desenvolvimento de pesquisas sobre a sexualidade, mais precisamente sobre o comportamento sexual, intensificou-se depois da epidemia de HIV/Aids. Entre nós, muitos desses estudos são dirigidos a públicos jovem e adulto

¹ O Projeto de pesquisa intitulado “Sexualidade, atitudes e comportamento preventivo relacionado à infecção pelo HIV entre adultos com mais de 50 anos” é financiado pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional – DST/HIV/Aids. O projeto foi selecionado na chamada para seleção de pesquisas nas áreas biomédica, clínica, epidemiológica, social e comportamental em DST/HIV/Aids na Região Sul convocatória 04/2007, sendo aprovado sob TC 276/07 nº 27. É coordenado pelo Prof. Dr. Brígido V. Camargo.

(Camargo, 2000; Camargo e Bertoldo, 2006; Camargo e Botelho, 2007; Oltramari e Camargo, 2004), uma vez que no início da epidemia, poucos eram os casos que acometiam pessoas idosas. Entretanto o que se observa atualmente é uma inversão da contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV) com um aumento significativo na população idosa. O número de casos de Aids entre pessoas com idade acima de 60 anos cresce no Brasil como em nenhuma outra faixa etária. Estima-se que este crescimento foi de 115% na última década, o que revela uma trajetória ascendente, que contrasta com a estabilização da incidência em outras faixas etárias (Brasileiro & Freitas, 2006).

Com o aumento no número de idosos, ou seja, o envelhecimento populacional e também com o aumento da longevidade somado às constatações epidemiológicas de infecção pelo HIV, entender como a sexualidade é representada pela pessoa que envelhece e como este objeto de representação se articula com a própria representação do envelhecimento, desenha um quadro importante de investigação.

O foco desta dissertação é o fenômeno das representações sociais, e para estudar o conhecimento cotidiano utilizou-se a teoria das representações sociais. A revisão da literatura indicou que várias pesquisas foram realizadas sobre o fenômeno das representações sociais (RS) do envelhecimento, inclusive estudos realizados no LACCOS. Entretanto, sobre as RS da sexualidade foram encontrados poucos estudos nas fontes e bancos de dados acessados para esta pesquisa, e não foi localizado nenhum estudo consistente que considerasse, ao mesmo tempo, as RS do envelhecimento e da sexualidade. Com isso, emergiu no horizonte investigativo o tema da sexualidade na velhice de pessoas que estão próximas dessa fase e também do próprio idoso.

A importância desse estudo reside na contribuição ao estudo das representações sociais da velhice, indo um pouco além ao integrar outro objeto de representação, a sexualidade. A investigação desse objeto também é importante ao pensarmos nos dados epidemiológicos vinculados a infecção por HIV nesta população, o que implica em saber como as pessoas que estão envelhecendo e idosos entendem a sexualidade na velhice. Nesta perspectiva esta pesquisa buscou responder a seguinte indagação: *o modo das pessoas com mais de 50 anos pensar o envelhecimento está relacionado com o modo como compreendem a sexualidade e sua própria sexualidade?*

Para apresentar uma resposta possível a esta indagação o trabalho tem seguinte estrutura. Após a apresentação dos objetivos no capítulo posterior a esta introdução, o terceiro capítulo apresentará o estado da arte no que se refere ao envelhecimento humano, destacando uma série de conceitos importantes no estudo do envelhecimento ao paradigma do desenvolvimento *life-span*, pelo qual este trabalho irá procurar abordar o envelhecimento.

Na sequência, o quarto capítulo trará os aspectos do estado da arte relacionados à sexualidade na velhice e fecha-se a seção de base teórica no quinto capítulo, abordando a Teoria das Representações Sociais e estudos sobre a representação social do envelhecimento e da velhice.

O sexto capítulo desta dissertação apresenta o método que orientou o desenvolvimento do projeto e a realização deste trabalho, para que fosse possível chegar a um conhecimento confiável, seguido da descrição dos resultados no sétimo capítulo.

Aqui, os resultados serão apresentados em três partes, a primeira irá descrever e caracterizar os participantes deste estudo, a segunda apresentará os resultados do primeiro *corpus* de análise referente a representação social do envelhecimento e, na terceira parte, apresenta-se os resultados do segundo e terceiro *corpus* de análise sobre o segundo objeto de representação social investigado, a sexualidade. No oitavo capítulo, será realizada a discussão dos resultados, e seguirá a mesma ordem do capítulo precedente.

No nono capítulo será articulada a discussão do presente trabalho, com as possíveis implicações e avanços para o estado da arte. As implicações sociais dos resultados encontrados, bem como as lacunas encontradas ao longo da realização deste estudo farão parte do capítulo de considerações finais que se encerrará com indicações de possíveis estudos a partir deste e de suas imperfeições. Na sequência as referências, lista de tabelas e figuras, bem como apêndices serão apresentados encerrando assim este trabalho.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Analisar se as pessoas com mais de 50 anos estabelecem relação entre a representação social do envelhecimento e da sexualidade.

2.2. Objetivos específicos

- Descrever a representação social do envelhecimento;
- Descrever a representação social da sexualidade;
- Verificar se os participantes relacionam o envelhecimento com a sexualidade.

3. Envelhecimento Humano

Falar em velhice nos dias de hoje, é falar em ambiguidades, em múltiplos discursos, consensos e discordância. Em meio a tantas perspectivas se faz necessário demarcar o terreno, ou melhor, a maneira que se vai observar a temática velhice. O envelhecimento da população brasileira e mundial é um fenômeno sem igual, que não tem retorno e que necessita de esforços de todos os setores da sociedade para compreendê-lo, pois é inegável que dia-a-dia a velhice adquire crescente visibilidade e torna-se cada vez mais discutida, influenciada pelo aumento significativo no número de idosos.

Nessa demarcação algumas considerações são importantes e necessárias. Como ou quando se envelhece e quais as características daquele que envelheceu – o idoso? Como considerar uma população envelhecida? O que os estudos científicos têm apresentado sobre essa população? É na tentativa de responder a estes questionamentos que será construída a demarcação que se fala. Não na mesma ordem que as questões se colocam e talvez não tão claras quanto às dúvidas que incitam o estudo, mas com o objetivo de apresentar o marco teórico desta pesquisa.

Entre todos os fenômenos sociais contemporâneos, está claro que, o envelhecimento da população ainda é pouco discutido, entretanto oferece uma dimensão e uma direção evolutiva mais segura desde uma análise de futuro e, sobretudo, o mais carregado de consequência para o futuro do Ocidente (Fericgla, 1992).

Ao tratar da temática envelhecimento é fundamental traçar algumas diferenciações conceituais. Segundo Carvalho e Garcia (2003), a longevidade refere-se ao número de anos vividos por um indivíduo ou ao número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração ou coorte viverão. Por coorte ou geração entende-se um conjunto de indivíduos recém-nascidos em um mesmo momento ou mesmo intervalo de tempo.

Nesta perspectiva, outro conceito que merece destaque e se faz presente nos estudos sobre o envelhecimento refere-se à expectativa de vida. Por expectativa de vida, entende-se o número de anos de vida estimado ao nascer. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], em 2003 a expectativa de vida do brasileiro alcançou os

71,3 anos. Entretanto, no caso dos estudos do envelhecimento é mais importante considerar a expectativa de vida aos 60 anos, idade que marca o início da velhice em países em desenvolvimento, como o Brasil e assumida neste estudo como parâmetro indicativo do início da velhice.

Tal consideração é importante, pois se tomar por base somente a expectativa de vida ao nascer, os cálculos implicados na expectativa de vida estão relacionados principalmente às taxas de mortalidade infantil e às mortes prematuras de jovens por violência e acidentes. Destarte, na expectativa de vida aos 60 anos outros fatores incidem nas projeções, vinculados aos fatores causa-morte na faixa etária acima dos 60 anos. Assim, segundo dados do IBGE (2005) a expectativa de vida aos 60 anos é de 19,2 anos para homens e 22,3 anos para mulheres.

Diante disso, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD-2006), o número de pessoas com mais de 60 anos chegou aos 19 milhões correspondendo a 10,2% do total da população. Neste universo as mulheres correspondem a pouco mais da metade (56%) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2007). A região Sul concentra a segunda maior participação de idosos de 60 anos ou mais na contagem nacional, apresentando 10,4% do total de idosos.

Carvalho e Garcia (2003) apontam ainda outro conceito nos estudos da velhice, o de envelhecimento populacional, o qual não está relacionado com indivíduos ou coortes com a longevidade, mas sim, à mudança na estrutura etária da população. Esta mudança produz um aumento relativo das pessoas acima de uma idade determinada que marque o início da velhice.

Diante disso o envelhecimento populacional é uma das mudanças demográficas mais surpreendentes das últimas décadas, além de inegável e irreversível. O aumento da expectativa de vida somado a diminuição da natalidade implicou o aumento na percentagem de população com mais de 65 anos no mundo e particularmente no Brasil, modificando a estrutura etária da população. (Valverde Silva, Martins, Bachion & Nakatani 2006; Andrade, 2003; Borges, 2003; Freitas, Maruyama, Ferreira & Motta, 2002).

Na sociedade brasileira o processo de envelhecimento vem ocorrendo bruscamente e coincide com um estado de crise dos Estados, com agravamento dos problemas sociais e da situação de grandes estados, ao contrário do que aconteceu nos países desenvolvidos que

assistiram ao envelhecimento populacional desacelerado (Borges, 2003; Siqueira & Moi, 2003; Araújo & Alves, 2000). Foi somente depois de 1976, com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social é que se começou a pensar uma política direcionada aos que envelhecem principalmente os aposentados. Dessa forma começam a existir algumas investigações sobre a situação da velhice no Brasil, que até então era considerado um país essencialmente jovem. As pesquisas que aparecem nesta época, mostram a situação de isolamento social, marginalização, preconceito e principalmente de pobreza frequente do idoso brasileiro (Borges, 2003).

Numa perspectiva biológica o envelhecimento é caracterizado por inúmeras perdas como: da elasticidade da pele; dos dentes; ocorrem modificações no esqueleto que por sua vez implicam em problemas musculares e encurtamento postural; problemas de circulação; lentificação do metabolismo e dos impulsos nervosos o que alteram os sentidos do velho. A vivência dessas perdas (ou algumas delas) favorecem crises de identidade, muitas vezes devido a falta de papel social – experimentam mudanças de papéis na família, no trabalho (quando existe) e na sociedade (Bortolanza, Krhal & Biasus, 2005; Zimmerman, 2000; Bee, 1997; Beauvoir, 1990).

Antes de pensar no conhecimento atual sobre a velhice, leia-se alguns dados referentes à história da humanidade e especificamente na maneira como os idosos eram vistos em determinadas épocas. Pode-se perceber que o envelhecimento humano sempre existiu, porém a longevidade era diferenciada para cada povo, em cada coorte, e conseqüentemente a velhice também era percebida, vivida e representada de diferentes formas.

Beauvoir (1990) informa que entre os gregos a velhice era uma qualificação, uma ideia de honra estava ligada à velhice, o direito da ancianidade é um privilégio da idade. Já na história romana a condição do idoso é um pouco diferente não tendo a mesma qualificação ou lugar de honra. Os antigos romanos provavelmente tinham o hábito de livrar-se dos idosos, entretanto havia diferenças entre os idosos que faziam parte da elite e configuravam o senado romano e aqueles que faziam parte da massa. No interior das famílias romanas os idosos possuem situação privilegiada, com o poder do *paterfamilias* eles têm direitos sobre as pessoas assim como às coisas, sendo um poder vitalício. Observa-se que entre os antigos romanos inicialmente houve uma luta contra o idoso, em que

normalmente livravam-se deles sem ressentimentos, posteriormente enquanto os recém-nascidos eram abandonados ao arbítrio do *paterfamilias*, não se fala mais em atentar contra a vida do idoso. Passando do antigo império romano para o baixo império e na alta idade média, a mesma autora informou que os idosos foram mais ou menos excluídos da vida pública, aos jovens cabia a condução do mundo. Nessa época (séc. IV) em que o cristianismo ganha força, observa-se a criação de asilos e hospitais que garantiam o sustento de órfãos e doentes. É possível que os idosos tenham se beneficiado dessas caridades, entretanto como observou Beauvoir (1990) tais feitos nunca foram mencionados explicitamente. Em resumo esta mesma autora observa que a velhice “do antigo Egito ao Renascimento, foi sempre tratada de maneira estereotipada; mesmas comparações mesmos adjetivos” (p. 200).

Carvalho Neto (2000) ao falar sobre a crise dos modelos de identidade faz um resgate histórico e também apresenta as ideias e modelos de velhice ao longo do tempo. Segundo ele as sociedades simples ou primitivas, aquelas em que predomina a produção comum, tendo um clã ou uma família como uma unidade de produção, a ideologia predominante é a sobrevivência. Dessa forma, as pessoas sentem-se psicológica e socialmente aceitas quando são capazes de desempenhar algum tipo de tarefa, ou seja, o indivíduo é útil. É recorrente a ideia nessas sociedades de que os idosos estão no final de um ciclo e uma carga inútil que deve dar lugar a novas vidas. Conforme Fericgla (1992), quando a família não conseguia mais manter esse idoso, era comum a expulsão da sociedade ou a realização de mortes rituais.

Com o humanismo renascentista, além de preservar estereótipos de idosos da cultura tradicional, acrescentam-se outros a partir de novos valores culturais, passando a ver o idoso como sábio, filósofo ou cientista, religioso puritano e iluminado, aristocrata sábio, características muitas vezes preservadas de avós sábios e compreensivos contadores de estórias (Carvalho Neto, 2000; Fericgla, 1992; Neri, 1991).

Já com o surgimento da sociedade industrial impõe-se uma nova postura de sobrevivência. Nela, cada indivíduo passa a depender de seu próprio esforço e capacidade de produção, assim aqueles que não mais produziam, viam-se na dependência de outros. Neste caso, se o idoso pertencia a uma família bem constituída, numa sociedade economicamente estável, ele encontrava amparo, entretanto, pertencendo a classe carente,

onde o sustento é mais difícil, dependia de instituições de caridade e asilos (Carvalho Neto, 2000). Conforme Neri (1991) o processo de industrialização contribuiu para estigmatizar a condição do idoso, mesmo com o advento da aposentadoria que por um lado auxiliou, por outro marginalizou, sendo o destino do idoso penoso com a chegada do capitalismo.

Até aqui se pode ter minimamente a ideia de como era visto o idoso ao longo da história. Em resumo, segundo Fericgla (1992) quando ser idoso constituía um símbolo de sabedoria, de respeito, de distanciamento, os idosos não tinham problemas em assumir toda uma simbologia própria deste grupo. Entretanto nas sociedades modernas, industrializadas, ser idoso é ser estigmatizado. Estar próximo da morte é estar na miséria material, é estar com enfermidades indesejáveis, é estar só. Como consequência, ninguém, quer aceitar a velhice com toda sua profundidade vital, não assumindo sinais ou a simbologia própria da idade. O autor chega a afirmar, que a “cultura da velhice” se comporta como uma anticultura que esconde qualquer símbolo externo de existência, principalmente quando se relaciona com outros grupos de idade.

Conforme Carvalho Neto (2000) no Brasil, houve uma cultura colonialista fortemente influenciada pelo sistema feudal tradicional, estável até princípios do século XX. O modelo ideal de idoso era o patriarca, possuidor de bens e poderes, amparado e respeitado pela família, sendo que até os menos favorecidos procuravam seguir este padrão. Entretanto com a industrialização brasileira, o modelo de homem produtivo começou a se impor, em consequência disso começou a se formar uma classe de profissionais liberais, levando os idosos a buscarem novos modelos para encontrar uma identidade e lugar na sociedade.

Segundo este autor, atualmente percebe-se que os modelos de idosos que os meios de comunicação propõem vem imitando o estilo de vida do jovem, de modo que o importante é manter-se jovem ou na “adulescência”, ou seja, com valores adolescentes na vida adulta, como a rebeldia aos valores instituídos, cuidados com o corpo, roupas leves e alegres, comportamento espontâneo, uma vida sem compromissos. Tais modelos são evidentes em filmes, propagandas e novelas. Toda essa mudança faz com que o idoso experimente hoje uma confusão em seu desempenho, pois convive-se ainda com uma mentalidade colonial patriarcal e com os modelos tradicionais, mas obrigados a adaptar-se às construções e ideias da “pós-modernidade”.

Pode-se depreender até aqui, que a velhice não é apenas uma categoria natural. Envelhecer é um fato natural e universal, mas a classificação do processo em categorias específicas, depende de fatores históricos, econômicos, sociais, de políticas e ideologias, assim como dos aspectos simbólicos e culturais com seus valores, crenças, tradições. Esses fatores proporcionam uma variabilidade nas formas de conceber e criar modelos de vida para o envelhecimento (Lopes, 2003; Carvalho Neto, 2000). Depois de dissertar rapidamente sobre o passado da velhice, ou seja, como foi visto ao longo do tempo o envelhecimento humano, pode-se seguir na demarcação referida inicialmente e retomada com o questionamento: como entender o envelhecimento?

Na tentativa de responder a esta questão observa-se o que Neri (2001) informou:

o envelhecimento definido em termos biológicos compreende processos de transformação do organismo que ocorre após a maturação sexual e que implica na diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Esses processos são de natureza interacional, iniciam-se em diferentes épocas e ritmos e acarretam resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo. Há um limite para a longevidade, o qual é estabelecido por um programa genético que permitiria ao organismo suportar uma determinada quantidade de mutações. Esgotado esse limite, o organismo perece (p. 43).

Na perspectiva do desenvolvimento *life-span*² o envelhecimento é uma experiência heterogênea, isto é, pode ocorrer de modos diferentes para indivíduos e coortes que vivem em contextos históricos diferentes. Dessa forma pode-se dizer que existem diferentes padrões de envelhecimento, raramente observáveis em estado puro (Neri, 2001; Baltes 1987).

Atualmente a estimativa para a longevidade humana é algo em torno de 120 anos. O alcance gradual deste limite da vida e o aumento da expectativa de vida ocorridos ao longo dos últimos séculos são consequências do progresso social e dos avanços da ciência (Neri, 2001).

² O Paradigma do desenvolvimento *life-span* será abordado mais adiante neste trabalho.

Esta autora apresenta uma distinção que se considera importante em meio as muitas confusões, principalmente no senso comum, sobre as terminologias utilizadas para as pessoas que envelhecem e para o processo de envelhecimento. Para Neri (2001) envelhecimento é o processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo. Por velhice, entende-se a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, etc. Já, na medida em que a longevidade se alonga, a velhice passa a comportar subdivisões que atendem a necessidades organizacionais da ciência e da vida social, conforme se observa atualmente as terminologias como velhice inicial, velhice e velhice avançada.

Finalmente, por idosos, entendem-se tanto populações quanto indivíduos que podem ser assim categorizados em função da duração do seu ciclo de vida. As convenções sociodemográficas atuais informam que idosos são pessoas com mais de 60 anos, nos países em desenvolvimento e mais de 65 anos em países desenvolvidos. Neste estudo assume-se a idade de 60 anos como marco inicial da velhice.

Ao falar sobre envelhecimento, reafirma-se que é um processo lento e de perdas corporais, entretanto o que se entende por velhice, ultrapassa a questão de ser uma parte do ciclo vital e passa a ser uma questão cultural e social, relativamente desvinculada da evolução biológica (Fericgla, 1992).

Outros termos são apresentados no âmbito social para designar o velho e a velhice, tais como terceira idade, melhor idade, espírito jovem, eufemismos que fantasiam uma realidade, adjetivos de uma mesma situação, que até podem representar ideias diferentes, entretanto, como interroga Gouvêa (2002) que palavra pode modificar a data de nascimento? Essa reflexão é importante, pois demonstra o quanto a velhice é construída em termos sociais, como se pôde observar anteriormente ao longo da história como o idoso e a velhice foram tratados. Conforme afirmou Moreira (1996), ser velho é ser considerado velho pelos outros, ou seja, a velhice é um julgamento social, sendo que existe uma idade social ou uma definição social da idade. Como visto anteriormente, cada sociedade em determinada época da história, tem um conceito social diferente sobre idade. A introspecção, o isolamento ou a dependência, modos como a velhice é apresentada em

algumas sociedades, são por vezes tratados como naturais. Contudo a marginalização e a introspecção do idoso são produtos sociais.

Afirmou-se anteriormente que a velhice inicia aos 60 e 65 anos, para países em desenvolvimento e desenvolvidos respectivamente. Fericgla (1992) observou que em nossa sociedade, o conceito de velhice têm relação direta com a idade cronológica de cada indivíduo. Segundo este autor, o conceito está intrinsecamente determinado pelo processo de produção, pelo consumo de determinadas tendências, e também pelos ritmos de vida impostos pela industrialização. Moreira (1996), refere ainda que a idade cronológica deixa suas marcas, mas a sociedade também exerce pressão sobre as pessoas. Além disso, em uma dada sociedade, cada meio social tem sua própria definição social de envelhecimento e velhice.

Por outro lado, de acordo com Goldstein e Siqueira (2000) atualmente vive-se um período em que a idade cronológica é relativamente pouco importante como elemento de diferenciação entre grupos e pessoas e como critério de status. Para elas, existe um mascaramento dos limites de idade, uma vez que, em alguns espaços é difícil identificar quais são os comportamentos esperados de jovens e de adultos mais velhos. As autoras informam que essa situação é ambivalente, possibilita ao idoso experimentar novas oportunidades, mas também gera desconforto para alguns, além de gerar a necessidade de adaptação, pois ao se deparar com novas possibilidades o idoso acaba não sabendo o que fazer.

Lopes Siqueira, Botelho e Coelho (2002) revisitaram 19 obras a partir da década de 70 e traçaram quatro pontos dos quais a velhice é estudada, e muitas vezes, percebida socialmente. O primeiro ponto foi denominado de biológico-comportamentalista e nos estudos realizados nessa perspectiva a ênfase é dada à decrepitude física, olhando para os idosos num viés de doença, sendo que, não somente aspectos de saúde ou fisiologia do organismo são apresentados, mas também mudanças no perfil da população e como as políticas públicas deveriam reagir. O pano de fundo é que o envelhecimento é um problema do Estado.

O segundo ponto que as autoras apresentam é chamado de economicista, esta perspectiva é adotada pelos cientistas sociais e a ênfase está voltada para situar o lugar dos idosos na estrutura social produtiva. Análises da ruptura com o mundo produtivo – a

aposentadoria – são realizadas. Neste ponto a velhice é igual à aposentadoria. Estes dois primeiros pontos apresentam convergências, quais sejam: o envelhecimento demográfico causa sobrecarga nos cofres públicos, primeiro em função da saúde do idoso e segundo pelo peso à previdência.

O terceiro ponto chamado de sócio-cultural enfatiza a velhice como construção histórico-cultural-social. Nessa perspectiva a sociedade atribui funções preferenciais a cada idade na divisão social do trabalho e na família. Por último, ou o quarto ponto, chamado de transdisciplinar, percebe-se a velhice como fenômeno natural e social que apresenta dificuldades biológicas, econômicas e socioculturais, sendo o envelhecimento um processo singular de cada indivíduo (Lopes Siqueira, Botelho & Coelho, 2002).

Outro fenômeno que é recorrente nos estudos sobre o envelhecimento, principalmente aqueles estudos demográficos, é conhecido como “feminização” da velhice, que significa o aumento do número de mulheres na população idosa (Neri, 2001; Goldstein & Siqueira, 2000). É importante destacar as diferenças do envelhecimento para homens e mulheres. Goldstein e Siqueira (2000) destacam alguns papéis desempenhados por homens e mulheres que envelhecem.

Essas autoras informam que existe uma tendência ao empobrecimento e a dependência maior entre as mulheres idosas, em parte por terem sofrido discriminação quanto a empregos e salários e também em decorrência dos valores tradicionais que condicionavam a mulher a ficar em casa cuidando dos filhos. Entretanto, observa-se também que as mulheres apresentam melhores condições para viverem envolvidas e produtivas na vida social e familiar. Nesse aspecto Bortolanza *et. al.* (2005) observaram que em 47 grupos de idosos, a maioria dos participantes era mulheres.

Conforme Goldstein e Siqueira (2000) o engajamento masculino na esfera pública e a identificação com o mundo do trabalho, contribuem para desligar os homens de seu autodesenvolvimento, o que pode auxiliar no isolamento social após a aposentadoria. Essas autoras referem que os homens parecem ser mais fechados do que as mulheres quanto à participação no exercício de novos papéis sociais, como grupos de convivência, atividades voluntárias e até o retorno a universidades. As questões descritas acima com relação à velhice da mulher, os eventos associados ao estilo de vida e a genética, têm feito a velhice ser considerada um fato eminentemente feminino.

Neri (2003) realizou uma pesquisa sobre atitudes e crenças sobre a velhice analisando textos de jornal³ publicados entre 1995 e 2002, através de análise de conteúdo e identificou duas formas que o jornal trata o assunto velhice. A primeira delas considera a velhice como uma questão médico-social, onde merece tratamento científico e político, adequados com sua importância, para o bem-estar da sociedade e dos idosos. A segunda considera a velhice como questão existencial e cultural e por sua vez, merece tratamento literário, artístico e social compatível com a necessidade das pessoas e grupos lhe atribuírem significado social e individual. Nas duas formas apresentadas pelo jornal a autora percebeu que a boa velhice é identificada com boa saúde, autocuidado, estilo de vida saudável, atividade, produtividade, satisfação, otimismo e jovialidade, sendo que longevidade boa é aquela que não põe em risco o bem-estar do idoso, dos familiares e nem desestabiliza as finanças da sociedade.

Ainda neste estudo Neri (2003) identificou que o conceito de velhice é negativo. Declínio, doenças, abandono, solidão, pobreza e maus-tratos são persistentemente associados às vivências dos idosos, membros de uma categoria injustiçada que precisa perceber que é um fardo para a sociedade, sendo que aparecem poucas sugestões para melhoria do envelhecimento, tanto de maneira individual, quanto coletiva. Ao invés disso, os textos declaram a falência do Estado, e apontam que tal falência tem como aspecto central a desigualdade social. Para transformar tal desigualdade é necessário realizar uma reforma na Previdência. É por tal via que a velhice se apresenta em um quarto dos textos analisados no estudo de Neri (2003), segundo ela, “justamente os mais longos e fundamentados do conjunto” (p.52).

Outro estudo inscrito na temática da percepção da velhice foi realizado por Valverde Silva, Martins, Bachion e Nakatani (2006) que pesquisaram o envelhecimento a partir da percepção do idoso. Elas entrevistaram 10 idosos (2 homens e 8 mulheres) entre 60 e 87 anos participantes de um centro de convivência da cidade de Goiânia, e identificaram quatro categorias temáticas para a percepção do idoso sobre o envelhecimento: 1) fenômenos percebidos no corpo – por exemplo, menopausa, rugas, perda da força física, alterações na alimentação, sexualidade, diminuição da memória e da visão; 2) transitoriedade da vida – por exemplo, convivência com a perspectiva da morte e

³ “O Estado de São Paulo”

religiosidade; 3) relações interpessoais na velhice – relações familiares, sociais e depressão; e 4) autorealização – metas e aposentadoria.

A partir dessas categorias as autoras informaram que, as visões dos participantes, revelam o envelhecer sob dois aspectos: um positivo expresso pela longevidade, pela vivência de experiências e a conquista de qualidade de vida relaciona com a autonomia financeira, com novas experiências de aprendizado e relacionamentos prazerosos. Alguns desses pontos estão vinculados com a participação no Centro de Convivência de Idosos. Já o segundo aspecto apresenta ideias negativas ligadas às alterações fisiológicas indesejadas e também patologias, diminuição da capacidade motora e de trabalho, relações conflituosas, tanto na família como nas relações sociais, e imposições das limitações dessa fase da vida. Percebe-se a dicotomia vivida no processo do envelhecimento. Vale ressaltar que este estudo foi realizado com um número pequeno de participantes, com características específicas, marcadas pela baixa renda, sendo que outros grupos podem apresentar percepções diferentes, até mesmo pela heterogeneidade apresentada pelo processo de envelhecimento.

Exemplo dessa heterogeneidade é o significado que o envelhecer assume para idosos, moradores de um assentamento para famílias de baixa renda no Distrito Federal – DF, que participaram de uma pesquisa realizada por Silva e Günther (2000) sobre os papéis sociais e o envelhecimento. Segundo as autoras o envelhecer para estas pessoas significa viver com dificuldades econômicas, doenças e sentimentos de desvalorização social. Apesar das adversidades que os participantes vivenciam, encontram apoio e proteção no relacionamento com a família, amigos e vizinhos, por meio da crença religiosa. A confiança em Deus e a segurança em relação à moradia são aspectos positivos e possibilitam a satisfação com a vida.

Outros estudos que abordam a velhice integram questões relacionadas à saúde e doença na velhice e suas repercussões. Xavier, Ferraz, Marc, Escosteguy e Mariguchi (2003) realizaram um estudo com 38% da população acima de 80 anos da cidade de Veranópolis – RS, conhecida como a cidade que apresenta maior longevidade no país. O objetivo do estudo foi identificar a prevalência de octogenários que avaliavam a sua vida atual na velhice com qualidade positiva e quais aspectos eles identificavam como determinantes desta. Segundo os dados coletados pouco mais da metade dos idosos

estudados (57%) definia sua qualidade de vida como boa, 25% definia sua vida atual de maneira ambivalente (aspectos positivos e negativos) e 18% apresentaram uma avaliação negativa da vida atual.

Comparados com os satisfeitos, os participantes insatisfeitos apresentavam mais problemas de saúde e também sintomas depressivos. Os satisfeitos tinham diferentes motivos para justificar seu estado, como envolvimento com atividades rurais ou domésticas, relacionamento com a família, capacidade de manutenção econômica, amizade e aceitação da velhice. Entre os insatisfeitos o principal motivo do sofrimento estava associado à saúde. O que se pode observar com este estudo é que a saúde é uma questão determinante na qualidade de vida negativa, porém é insuficiente para determinar a qualidade de vida positiva, que segundo os participantes apresenta outros critérios, como atividade, renda, vida social e relação com a família.

Embora indicado anteriormente que o envelhecimento está presente desde o início da humanidade, pode-se afirmar que é um fenômeno atual, justificado pelo aumento da longevidade e do número de idosos no mundo. Considera-se que o envelhecimento humano é um tema que necessita de aprofundamento, com a realização de pesquisas para produção de conhecimento e balizamento de atividades, bem como implantação de políticas públicas efetivas (Martins, 2002). Neste ínterim a gerontologia (estudo do envelhecimento) surge recentemente e procura congrega uma série de disciplinas, áreas de atuação e prestação de serviços com objetivo de prover um nível de conhecimento conspícuo para o entendimento da vivência do envelhecimento (Baltes, 1995).

A palavra gerontologia foi introduzida por Élie Metchinikoff em 1903, ela é paradoxalmente jovem, embora o envelhecimento e os clamores pelo aumento da longevidade sejam tão antigos quanto a própria civilização (Freitas, *et. al.* 2002). Entretanto Groisman (2002) observa que ainda não há uma definição comum para o termo gerontologia, nem uma delimitação de suas fronteiras como ciência do envelhecimento.

Segundo este autor assume-se uma visão da gerontologia no Brasil como um conjunto de conhecimentos científicos aplicados ao estudo do envelhecimento humano, nos seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, dividida em subáreas: a geriatria e a gerontologia. A primeira ligada à um ramo da medicina que visa tratar as doenças associadas ao processo de envelhecimento e a segunda a congregação de outras disciplinas

que estudam o envelhecimento humano. O próprio autor confirma certa confusão existente nesse campo do conhecimento e também um jogo de forças entre a geriatria e a gerontologia. Contudo, sem entrar nessa discussão, apresenta-se uma das disciplinas que compõe a gerontologia, a psicologia do envelhecimento.

Segundo Neri (2004) a psicologia do envelhecimento

focaliza as mudanças nos desempenhos cognitivos, afetivos e sociais, bem como as alterações em motivações, interesses, atitudes e valores que são característicos dos anos mais avançados da vida adulta e dos anos da velhice. Enfoca as diferenças intra-individuais e interindividuais que caracterizam os diferentes processos psicológicos na velhice, levando em conta os desempenhos de diferentes bagagens educacionais e socioculturais. Estuda também os processos e condições problemáticas que caracterizam e que afetam o funcionamento psicológico dos indivíduos mais velhos (p.17)

Essa autora apresenta ainda, com base em manuais de psicologia do envelhecimento organizado por Birren e Schaie em 1996 e 2001, os principais temas trabalhados pela psicologia do envelhecimento: a) influências biológicas e sociais sobre o comportamento na velhice – que investiga a genética comportamental, a velhice e o sistema nervoso, mudanças cognitivas associadas à idade, saúde e comportamento e influências ambientais sobre o comportamento na velhice; b) processos comportamentais, funções psicológicas e envelhecimento – abordando as mudanças da visão e audição, atenção e envelhecimento cognitivo, velocidade e ritmo dos processos comportamentais, declínio e controle motor, processo biológicos e comportamentais da memória, produção e compreensão da linguagem, solução de problemas e inteligência prática, papéis de gênero, personalidade, criatividade, fragilidade e dependência, atividade física, religião, atitudes e cognição social, violência e vitimização, trabalho, saúde mental e psicopatologia. O interesse associa-se tanto a descrição e explicação das condições de preservação do potencial para o comportamento como também para o desenvolvimento e tratamento, inclusive em ações multiprofissionais.

A constituição da psicologia do envelhecimento segundo Neri (2001) foi fortemente influenciada pelo paradigma do desenvolvimento ao longo de toda vida (*life-span*). Segundo Baltes (1987) esse paradigma pressupõe que envelhecimento e desenvolvimento são processos correlatos e que, mesmo na presença das limitações de origem biológica, os processos psicológicos já estabelecidos se mantêm e, se o ambiente cultural for favorável, pode ocorrer desenvolvimento na velhice. Abaixo apresenta-se algumas das bases do paradigma do desenvolvimento *life-span*, sendo que o exposto aqui está fundamentado nas ideias apresentadas por Paul Baltes em 1987 no periódico *Developmental Psychology* da *American Psychology Association*.

Segundo Baltes (1987), o estudo do desenvolvimento *life-span* não é um campo homogêneo. Ele surge da relação entre dois modos, sendo o primeiro o estudo da extensão do desenvolvimento ao longo da vida, sem esforços para uma construção teórica e o segundo modo inclui os esforços para explorar a compreensão do desenvolvimento *life-span* tendo implicações de natureza geral para a teoria do desenvolvimento.

O autor afirma que o paradigma do desenvolvimento *life-span* envolve o estudo do que é constante e das mudanças no comportamento ao longo do curso de vida (ontogênese), ou seja, da concepção até a morte. A meta é obter conhecimentos sobre os princípios gerais do desenvolvimento ao longo da vida, sobre as diferenças interindividuais e as similaridades do desenvolvimento, bem como, conhecer a qualidade, as condições individuais de mudança e a plasticidade do desenvolvimento. Não considera que o desenvolvimento seja apenas crescimento e progressão ao longo da vida, mas sim o equilíbrio entre ganhos e perdas, sendo um processo finito, limitado por influências genético-biológicas que determinam que na velhice avançada o indivíduo seja cada vez mais dependente dos recursos do ambiente e, ao mesmo tempo, cada vez menos responsivo às suas influências.

Conforme o autor três fatores influenciaram o interesse pelas concepções do paradigma *life-span*: a) mudanças demográficas da população com aumento de membros mais velhos; b) a emergência da gerontologia como um campo de especialização que busca compreender o envelhecimento e c) o “envelhecimento” dos sujeitos participantes e pesquisadores de estudos longitudinais realizados para compreender o desenvolvimento

infantil em 1920 e 1930. Esses e outros eventos fizeram surgir o estudo do desenvolvimento *life-span* como foco científico e socialmente importante.

O paradigma do desenvolvimento *life-span* e seu olhar para a ontogênese têm origem em contribuições de outras disciplinas como a sociologia e a antropologia. Especialmente a sociologia em seus estudos sobre o curso de vida e a interação intergeracional na estrutura da sociedade. A orientação do desenvolvimento *life-span* é olhar para o desenvolvimento como um processo que se dá ao longo da vida, sendo a idade cronológica vista não como uma variável causal, mas como indicador de eventos biológicos, sociais e psicológicos.

Baltes (1987) destaca alguns conceitos característicos do paradigma do desenvolvimento *life-span*:

- Desenvolvimento *life-span*: o desenvolvimento ontogenético é um processo ao longo da vida. Não existe um período da vida que regule um maior desenvolvimento. Durante o desenvolvimento, e todos os estágios da vida, tanto processos contínuos (cumulativos), quanto descontínuos (novos) estão ocorrendo;
- Multidirecionalidade: considera o curso do desenvolvimento plural, ou seja, multidirecionado, ampliando assim o conceito geral de desenvolvimento, não limitando a processos isolados de crescimento e declínio;
- Desenvolvimento como ganhos/perdas: o processo de desenvolvimento não é um simples movimento em direção a alta eficácia, e ao aumento do crescimento. Até certo ponto, em toda a vida, o desenvolvimento sempre consiste na ocorrência mista de ganhos (crescimento) e perdas (declínio);
- Plasticidade: é um fundamento da psicologia do desenvolvimento. Dependendo das condições de vida e experiências individuais, o curso de desenvolvimento pode assumir muitas formas. A ordem do desenvolvimento é colocada de acordo com a plasticidade e sua limitação;
- Momento histórico: o desenvolvimento ontogenético pode variar substancialmente de acordo com as condições histórico-culturais;

Segundo Baltes (1987) três categorias de influência estão implicadas no desenvolvimento humano: a) Influências normativas graduadas pela idade; b) Influências normativas graduadas pela história e c) Influências não normativas. Essas três categorias

configuram o que o autor chamou de “*Trifactor Model*”, para organizar as múltiplas e complexas influências no desenvolvimento. As *influências normativas graduadas pela idade* são definidas pelos determinantes biológicos e ambientais, sendo que tem grande relação com a idade cronológica, sendo possível prever sua ocorrência, e sequência temporal (início, duração), uma vez que são comuns a todas as pessoas, como por exemplo, o processo de maturação biológica. A segunda categoria refere-se às *influências normativas graduadas pela história*, elas envolvem também determinantes biológicos e ambientais, mas estas influências estão relacionadas com o tempo histórico e definem o contexto evolucionário e cultural em que os indivíduos se desenvolveram. Existem dois tipos: aquelas influências que modificam funções ao longo da história (por exemplo a idade média) e aquelas que tem um período de tempo mais específico (por exemplo, Segunda Guerra Mundial). E finalmente as *Influências não normativas*, as quais também incluem determinantes biológicos e ambientais, entretanto, sua maior característica é que sua ocorrência, padrão e sequência não se aplica a maioria dos indivíduos (por exemplo, perda trágica de um filho, casamento, aposentadoria)

Para este autor a psicologia do desenvolvimento *life-span*, é mais uma das muitas especializações no estudo do desenvolvimento. Não é uma teoria, mas uma perspectiva teórica, um paradigma. Como um paradigma, o olhar *life-span* é coordenado por um grande número de princípios teóricos e metodológicos sobre a natureza do desenvolvimento comportamental. Ainda que nenhum de seus princípios seja novo, a variação na força da opinião, a ênfase e a coordenação de classes, contribui sem igual para sua novidade. Segundo Neri (2001) o paradigma do desenvolvimento *life-span* é o mais influente da psicologia do envelhecimento e também da teoria da velhice bem sucedida.

Diversas pesquisas enfatizam a variedade de forças que estão ligadas a longa existência, como a calma, liberdade, sabedoria e tranquilidade. Esses estudos relacionam-se com o paradigma do desenvolvimento *life-span* numa corrente de pensamento na ciência que enfatiza os aspectos positivos do envelhecimento, ao invés de estudar apenas as perdas e o declínio, como habitualmente realizado (Freire, 2000).

Conforme esta autora, o envelhecimento satisfatório é dependente do equilíbrio entre os limites e as potencialidades do indivíduo, bem como da sua interação constante com o meio ambiente, com intuito de facilitar as mudanças ocorridas em si e no mundo. Para ela o

“envelhecimento bem-sucedido é visto como uma competência adaptativa do indivíduo, ou seja, a capacidade geral para responder com flexibilidade aos desafios do corpo, da mente e do ambiente” (p. 24). Tal competência é multidimensional envolvendo os seguintes aspectos: a) emocional – estratégias e habilidades do indivíduo para lidar com fatores estressores; b) cognitiva – capacidade de resolver problemas; e c) comportamental – desempenho e competência social. Isso implica aceitar que o envelhecimento circunscreve a preservação e expansão das reservas para o desenvolvimento.

Freire (2000) referiu ainda que a plasticidade também é um conceito que está presente no envelhecimento bem-sucedido, pois se relaciona com a capacidade de compensar declínios decorrentes do envelhecimento. Outro tema recorrente no estudo do envelhecimento bem-sucedido, sendo considerado um indicador, refere-se a satisfação com a vida. Segundo a autora este indicador tem se mantido elevado na velhice, como mostram as pesquisas, especialmente quando a pessoa tem projetos de vida, fato que além de manter, restabelece o bem-estar psicológico.

Os estudos realizados dentro dessa perspectiva têm auxiliado no entendimento do funcionamento psicológico na velhice, também na utilização de enfoques multidimensionais sobre o envelhecimento bem-sucedido e principalmente para desfazer alguns mitos sobre a velhice, por exemplo, aquele que informa que esta etapa do ciclo vital é um tempo de doenças, insatisfação e infelicidades (Freire, 2000).

A autora apresenta algumas estratégias para alcançar o envelhecimento bem-sucedido, com base em estudos sobre o mesmo. Ela refere que o engajamento num estilo de vida saudável que diminuem riscos de doenças, aliado ao fortalecimento das capacidades de reserva através de atividades educativas, além da manutenção de laços afetivos, juntamente com o encorajamento da flexibilidade individual e social associado à realização de atividades produtivas, a experimentação de novos hábitos mentais, físicos e sociais e, por fim, o desenvolvimento de uma filosofia que dê significado a vida, configuram maneiras importantes para alcançar o envelhecimento bem-sucedido (Freire, 2000).

Destarte Freire (2000) observou que a velhice bem-sucedida é algo que se constrói ao longo de toda vida, não apenas na maturidade. O alcance não está centrado unicamente na pessoa, mas na sua herança histórica e biológica e também em grande parte na sociedade, ou seja, a velhice satisfatória não é apenas uma qualidade da pessoa, mas o produto da

interação do indivíduo em transformação, habitante de uma sociedade que também se transforma.

Neste capítulo ficou demarcado como se pretendeu olhar para a velhice e o envelhecimento neste estudo. Conceitos julgados importantes para tratar a temática do envelhecimento foram abordados. Da mesma forma apresentou-se uma explanação breve sobre a velhice e o envelhecimento vividos na antiguidade, não em propostas teóricas, mas sociais, onde se verificou o espaço destinado e ocupado por aquele que envelheceu. Por fim, o paradigma do desenvolvimento *life-span* foi apresentado como a base para este estudo, ou seja, a teoria de fundo para compreender o envelhecimento.

4. Sexualidade

Neste capítulo serão apresentados conceitos considerados importantes ao abordar a sexualidade, sobretudo na velhice. Neste ínterim apresenta-se uma série de estudos nacionais e internacionais, demarcando o estado da arte, para esta temática. Poderá se observar que ao se falar em sexualidade, há uma ação imediata de pensamento vinculando-se diretamente ao ato sexual.

Se anteriormente afirmou-se que é complexo dissertar sobre o envelhecimento devido as suas ambiguidades, os muitos discursos, consensos e discordâncias. Dissertar sobre sexualidade, sobretudo, a sexualidade na velhice, é tarefa ainda mais complexa, pelos tabus e mitos que o tema inspira. (Almeida & Lourenço, 2007).

O tema sexualidade normalmente é de difícil compreensão por parte da sociedade, mesmo para os mais jovens, o que se agrava no caso dos idosos, criando novos obstáculos para a superação de seus problemas. A visão, de certa forma restrita da sociedade, tanto em relação à sexualidade quanto a velhice, muitas vezes classifica este período da vida como um período de assexualidade e até de androginia, isto é, um período em que o indivíduo teria que assumir unicamente o papel de avó ou avô, cuidando de seus netos, fazendo tricô e vendo televisão (Risman, 2005; Marshall, 2006; Fericgla, 1992; Butler & Lewis, 1985).

Bozon (2004) ao lançar um olhar sociológico sobre a sexualidade mostra que a construção social tem um papel central na elaboração da sexualidade humana, ou seja, como “construção social, a sexualidade humana implica, de maneira inevitável, a coordenação de uma atividade mental com uma atividade corporal, ambas aprendidas através da cultura” (p. 14) e segue dizendo que:

saberes, representações e conhecimentos sobre a sexualidade e, de maneira em geral, as próprias disciplinas relativas a sexualidade são produtos culturais e históricos que contribuem para moldar e modificar os cenários culturais da sexualidade e a fazer acontecer, ou até mesmo fixar, aquilo que descrevem (p.14)

Nesta mesma perspectiva, Heilborn (2006) referindo-se sobre a sexualidade na perspectiva de construção social, considera que a expressão da sexualidade se dá num contexto social o qual orienta a experiência e a expressão do desejo, das emoções, das condutas e práticas corporais, não sendo essa dimensão humana algo natural, universal e inato.

Segundo Heilborn (1999) o grau de importância que a sexualidade assume para cada sujeito, não é o mesmo, sendo que essa variação é resultado de processos sociais que têm sua gênese no valor que a sexualidade apresenta em determinados espaços sociais e nos roteiros específicos de socialização com que as pessoas se deparam. Na perspectiva supracitada,

a cultura é a responsável pela transformação dos corpos em entidades sexuadas e socializadas, por intermédio de redes de significados que abarcam categorizações de gênero, de orientação sexual, de escolha de parceiros. Valores e práticas sociais modelam, orientam e esculpem desejos e modos de viver a sexualidade, dando origem a carreiras sexuais/amorosas (p.40).

O valor diferencial atribuído à sexualidade deve considerar que a mesma não é sinônimo de atividade sexual, única e exclusivamente.

Lemos (2003) fundamentando-se em outros autores, apresenta uma definição importante por não entender a sexualidade somente como a atividade sexual. Ela informou que

a sexualidade manifesta-se em todas as fases da vida, nos acompanha desde os primeiros dias e segue até o fim da existência, (...) baseada em qualquer expressão humana, não devendo ser confundida como sexo genital. Abrange uma multiplicidade de sentimentos, como prazer, amor, afetividade, paixão (p.35).

Entretanto observa-se que ao falar em sexualidade há uma tendência de vinculação imediata ao ato sexual, única e exclusivamente. Os demais aspectos implícitos na sexualidade ficam deslocados, e confundido com sexo genital exclusivamente (Clarke,

2006). Carpenter, Nathason e Kim (2004), lembram ainda que, a maioria dos estudos sobre envelhecimento e sexualidade focam nos aspectos fisiológicos da vida sexual, como mudanças físicas, menopausa, doenças relacionadas com a idade, tudo isso visto como fatores que apontam para inibição do funcionamento e desejo sexual. Ou seja, o pano de fundo dessas investigações e pesquisas, trata a sexualidade como puro e simplesmente, ato sexual. Isso poderá ser percebido mais claramente na apresentação de estudos sobre a sexualidade na sequência deste capítulo. Procurou-se trazer estudos que abarcassem também as questões culturais e psicossociais vinculadas à sexualidade, visto que estas perspectivas a exploram num plano mais avançado com destaque aos aspectos sentimentais, emocionais, afetivos, onde a companheirismo do casal idoso – aspecto importante da sexualidade na velhice – é tão importante quanto o ato sexual para um jovem que inicia sua vida sexual.

A sexualidade num plano histórico, sobretudo antes do século XX, era o objetivo do casamento, ou seja, o casamento era o meio para o exercício da sexualidade, principalmente a relação sexual. Atualmente a sexualidade é o meio para a existência do casal, e esta união é mantida frente a uma vida sexual ativa. O que se destaca com isso é o movimento da sexualidade, a qual deixa de ser um fim para o casamento e passa a ser o início, o fundamento para manutenção conjugal (Bozon, 2003).

Continuando nessa perspectiva histórica, percebe-se como a sexualidade na velhice foi construída ao longo da história de algumas civilizações ocidentais antigas que, de certa forma, serviram de herança para os dias atuais.

Segundo Branden (1982) nas tribos primitivas as relações entre sexos não eram mantidas com o intuito afetivo ou pelo desejo de ter o outro para si, e sim para estabelecer uma unidade com o propósito de sobrevivência física, sendo que a promiscuidade e a curta duração das ligações sexuais eram sancionadas e encorajadas. Nestes povos o amor é algo socialmente subversivo que ameaça o bem-estar da tribo, de modo que o movimento mais adaptativo são as cópulas variadas com objetivo de perpetuar a espécie, uma vez que os indivíduos não viviam muito mais de 30 anos. Assim, a sexualidade do idoso não era comentada pela falta da possibilidade da longevidade.

Risman (2005) apresenta um segundo momento na história, a Grécia, a qual ficou marcada por uma época em que a beleza física era o ponto central. As relações do homem

com a mulher nesse período, possuem característica que apontam para determinados comportamentos atuais. Naquela época a posição feminina era vista de forma desvalorizada na sociedade, enquanto solteira subjugada ao pai, após o casamento os poderes sobre ela eram do marido, sendo o casamento uma união com propósitos pessoais, como por exemplo, filhos legítimos, formação de capital, segurança ao patrimônio da família e para a velhice. A mulher possuía um papel passivo e inferior sem muitas possibilidades de raciocínio sobre seus desejos, enquanto o homem exerce seu poder de controle (Risman, 2005; Branden, 1982). O exercício da sexualidade estava normatizado por regras e normas que impedem a espontaneidade dessa experiência entre os seres humanos e nessa época a velhice é considerada assexuada. Tal assexualidade era um traço importante à saúde, muito mais do que o amor. As normas excluem o idoso da atividade sexual, até em função do objetivo do ato sexual – a procriação – o que não poderia ser realizado por esta faixa da população (Branden, 1982).

O terceiro momento histórico que se apresenta aqui é Roma, o mesmo autor refere que como os gregos, os casamentos romanos não eram realizados por amor, mas sim por interesses políticos e econômicos, além de garantir filhos legítimos, herdeiros dos bens. Em função das inúmeras guerras, terremotos, enchentes e epidemias de cólera, sarampo e varíola, muitas mortes ocorriam em Roma, o que a caracterizava pela baixa longevidade. Pode-se pensar com isso que o exercício da sexualidade na velhice não seria tão presente.

Outro momento da história que merece destaque segundo os autores supracitados é demarcado pelo final do Império Romano e a chegada da nova força cultural e histórica, o cristianismo e sua intensa hostilidade pela sexualidade humana. Este período trouxe para o ser humano um conceito de amor altruísta e não sexual, sendo o amor e o sexo pertencentes a pólos opostos. O sexo só é possível no casamento, cuja união tivera sido abençoada por Deus e com o único propósito de procriação. Pela estreitíssima relação dada ao sexo com a função de reprodução, nesta época ainda mais forte que nas anteriores, a sexualidade do idoso fica impossibilitada. As ideias do cristianismo consolidam-se e são divulgadas por muitos séculos, sendo uma estrutura real da Idade Média, devendo o sexo ser altamente reprimido, pois possuía uma força desviante e era um pecado contra a natureza.

A característica principal ao longo da história é a assexualidade a que os idosos estão submetidos. E conforme se afirmou inicialmente, por ser a sexualidade fruto da construção

social (Heilborn, 2006, 1999; Bozon, 2003), esses conteúdos históricos estão presentes e influenciam as formas de se perceber e viver a sexualidade atualmente.

Risman (2005) apresenta o que chamou de resultado da história no século XX sobre a sexualidade do idoso. É evidente que a sociedade continua com dificuldades em lidar com a questão da sexualidade, sobretudo para com esta população. As normas de comportamentos de séculos anteriores geram uma grande força negativa aos idosos em relação à manifestação do desejo e da atividade sexual. A cultura atual ainda é anti-sexual em relação ao idoso.

Capodieci (2000) apresenta algumas ações expressas pelos idosos diante dos temas sobre a sexualidade. Segundo ele, os idosos podem: a) *guardar um silêncio discreto*, fazendo respeitar a sua privacidade e prevenir perguntas indiscretas, contudo esta modalidade apresenta um aspecto negativo evidente, diante do surgimento de um problema, querendo manter segredo ou sentindo vergonha, o idoso sente incompreensão e mal-estar pela impossibilidade de buscar informação ou discutir; b) *aversão ao assunto*, sendo a sexualidade vista como algo desagradável, grotesco, inconveniente e socialmente reprovável; c) *a piada de gozação* é outra tentativa louvável de desacreditar os mitos perniciosos referentes à assexualidade dos idosos, mas pode cair no outro extremo de desestimular a investigação de problemas reais que caracterizam a vida sexual na velhice; d) *visão “a túnel”*, ou seja, a mentalidade que concebe a sexualidade apenas em termos de genitalidade e as relações somente enquanto heterossexuais. A sexualidade abrange muito mais do que isso. A importância do contato físico é demasiado grande para ser reduzida apenas à esfera da genitalidade.

Capodieci (2000) tem como base alguns estudos⁴ sobre a sexualidade na velhice com pessoas de diferentes idades (Cameron, 1970; La Torre & Kear, 1977; Capodieci & Canu, 1989; Butler & Levis, 1976; Glover 1978; Dagon, 1978; Hellerstein, 1970; Veno, 1963; Gurian, 1986). Tais estudos demonstram que o sexo na velhice é vivido como uma espécie de evento improvável e desagradável tanto por jovens como pelos próprios idosos. Não diferentemente médicos e pessoas que trabalham em lugares que assistem o idoso demonstram-se perfeitamente conformados com esta postura mental. Segundo o autor tais

⁴ Não foi possível encontrá-los na íntegra, entretanto, a apresentação feita por Capodieci (2000) a partir da análise desses estudos é importante para este trabalho. Considera-se importante citar tais estudos, para referir a base de análise do autor.

crenças, além de serem motivadas por convicções pessoais, são inspiradas pela sociedade em que se vive, a qual se torna um elemento significativo de condicionamento.

Este autor ainda baseado naqueles estudos apresentou treze mitos sobre a sexualidade do idoso que estão descritos na Tabela 1.

TABELA 1 – Mitos sobre a sexualidade do velho.

MITO	DESCRIÇÃO
Cronológico	A sexualidade diminui automaticamente com o avançar da idade, até chegar à velhice assexuada.
Paz dos Sentidos	A ideia básica deste mito sustenta ser possível alcançar uma “idade avançada feliz e assexuada” por parte daquelas pessoas que finalmente, ficariam livres de preocupações relativas às paixões.
Culpa e Vergonha	Decorre de posturas típicas da época “vitoriana” quando o sexo era considerado uma “coisa suja” e com frequência era possível ouvir frases como: “moça direita não faz...” ou: “as mulheres têm o dever de submeter-se ao prazer dos homens sem participar nele...”
Sexualidade de Segunda Classe	Ideia de quem afirma uma estreita correlação entre a identidade sexual, a identidade pessoal e o status sócio-econômico. Depois da aposentadoria, vivenciam um declínio sócio-econômico.
Bela Adormecida	As mulheres nunca devem iniciar a atividade sexual, nem sentirem-se responsáveis pela própria sexualidade (devem esperar passivamente a iniciativa do homem, assim como faz o príncipe que dá um beijo e desperta a princesa). Com o envelhecimento o homem necessita de uma estimulação maior para alcançar a ereção e sentem um mal-estar se a mulher toma a iniciativa de uma relação sexual. A pouca informação e não modificação de comportamentos sexuais anteriores podem propiciar experiências de disfunções sexuais.
Ignorância Significa Felicidade	Os idosos não estão interessados na sexualidade e os médicos de família não devem ocupar-se de assuntos a esse respeito dos quais receberam poucas informações no curso de seus estudos universitários, sendo que quando os pacientes estiverem interessados eles mesmos vão perguntar por explicações.
Menopausa	Faz referência à crença de que a menopausa implica a cessação da vida sexual.
Masturbação	Refere-se àquelas posturas da época vitoriana que consideravam a masturbação como sintoma de uma “mente fraca”, podendo causar inclusive doenças físicas e mentais.
Ataque ou Infarto	Crença, bastante difusa, de que o funcionamento sexual é fisicamente tão envolvente que o coito pode determinar uma crise cardíaca, isto é, um ataque ou até mesmo a morte. Além disso, há a convicção de que, se um indivíduo sofre de disfunção cardiovascular, deveria praticar a abstinência para diminuir o risco.
	Baseado em parte no preconceito que afirma ser somente o homem

Idoso Descuidado	idoso, e não a mulher, quem “pensa em sexo”. Ao contrário, muitas mulheres depois da menopausa percebem um aumento do desejo sexual. De fato, numerosos estudos demonstram que as mulheres estão na condição de ter orgasmo até uma idade avançada; ao passo que, na mesma faixa etária, a potência sexual dos homens diminui lentamente.
Homossexualidade	Consiste em sustentar que homossexuais, em sua maioria, são doentes mentais, os quais, inclusive, não chegariam normalmente até a velhice como os seus companheiros da mesma idade, heterossexuais. Entretanto não existem até agora evidências científicas referentes à adaptação do homossexual ao processo de envelhecimento.
Paciente Terminal Assexuado	Crença de que os pacientes no fim da vida ficam desprovidos de sexualidade.
Doença Crônica	Convicção de que os velhos afetados por patologias crônicas são demasiado doentes para se dedicarem ao sexo.

Elaborada a partir de Capodieci (2000, p. 49-54)

Foi referido anteriormente que o fenômeno do envelhecimento é evidente no mundo inteiro e com ele vários desdobramentos sociais estão implicados. A sexualidade na velhice, não diferente, também é pauta no processo de revisão da “cultura do envelhecimento”. Quando se tratou do envelhecimento destacou-se a caracterização biológica dessa fase do ciclo vital, marcada pelas modificações físicas/fisiológicas. Estas características são fundamentais uma vez que, estão intrincadas com a vivência e dificuldades na expressão da sexualidade na velhice.

Não necessariamente o envelhecimento humano implica distúrbios sexuais, contudo a literatura sobre o assunto, mostra que o avanço da idade apresenta um declínio gradual na atividade sexual. Muito embora o interesse e a atividade sexual sejam mantidos durante toda a vida (mas em níveis reduzidos) é reconhecido que três fatores (os mais citados em pesquisas sobre o tema) interferem: a falta de um parceiro disponível, problemas de saúde e atitudes negativas com relação ao sexo na velhice (Marshall, 2006; Vasconcellos, *et al.*, 2004; Floyd & Weiss, 2001; Capodieci, 2000; Gelfand, 2000; Butler & Lewis, 1985).

Kingsberg (2000) ao tratar sobre o impacto do envelhecimento sobre a sexualidade apresenta dois conceitos relevantes. O primeiro é o desejo sexual. Ele reflete a interação de três componentes: o *drive*, expectativas/valor e a motivação.

- *Drive*: Componente biológico do desejo, resultado de mecanismos neuroendócrinos. É reconhecido que o aumento da idade resulta numa diminuição do *drive*.
- Expectativa/valor: Componente cognitivo que afeta o interesse para o comportamento sexual;
- Motivação: Componente psicológico, caracterizado pela disposição de uma pessoa para expressar um comportamento sexual com seu parceiro. É o mais complexo e muitas vezes o mais importante componente do desejo.

O segundo conceito que é apresentado por Kingsberg (2000), trata sobre o equilíbrio sexual, que é caracterizado pela estabilidade entre as capacidades sexuais de duas pessoas e suas percepções destas capacidades. Este conceito envolve componentes como: capacidade de desejo, excitação e orgasmo. As mudanças físicas e psicológicas que ocorrem no idoso e também no casal ao longo do tempo, podem desequilibrar a estabilidade sexual e resultar numa variedade de problemas sexuais.

O resultado das modificações corporais como aparecimento de rugas, os cabelos brancos, a diminuição da elasticidade da pele, a perda dos dentes, as modificações no esqueleto que por sua vez implicam em problemas musculares e encurtamento postural, os problemas de circulação a lentificação do metabolismo e dos impulsos nervosos o que alteram os sentidos do velho, enfim as modificações físicas e fisiológicas do envelhecimento (Bortolanza, *et al*, 2005; Zimerman, 2000; Bee, 1997; Beauvoir, 1990), podem influenciar a imagem corporal a qual exerce influência sobre o interesse sexual, principalmente nas mulheres que as percebem (cabelos brancos, rugas,...) como perda da feminilidade (Kingsberg, 2000).

Com relação à mulher, a menopausa é tratada como sinônimo de assexualidade. Este estereótipo persiste, ainda que seja reconhecido como um mito (Kingsberg, 2000; Capodiecì, 2000; Gelfand, 2000; Butler & Lewis, 1985). A maioria das mudanças na sexualidade da mulher está fielmente relacionada à diminuição de hormônios femininos, especialmente estrógeno e progesterona que acontece na menopausa. Tal déficit dos estrogênios determina uma diminuição na elasticidade da parede vaginal e uma redução das glândulas mucosas, de forma que a lubrificação vaginal se manifesta menos rápida e menos abundante, mas não cessa totalmente, necessitando de comportamentos sexuais diferentes

dos anteriores para desfrutar o prazer do sexo. Ainda que as modificações existam, aquelas mulheres que tiveram a capacidade de ter orgasmos podem continuar a ter até idades muito avançadas. Existem relatos de mulheres que experimentaram o orgasmo pela primeira vez na velhice, justamente pela mudança dos comportamentos sexuais (Capodieci, 2000; Butler & Lewis, 1985).

Birnbaum, Cohen e Wertheimer (2007) ao estudar a sexualidade feminina, correlacionada ao status pós-menopausal e idade afirmam que a diminuição do desejo e da atividade sexual não está simplesmente ligada à diminuição dos hormônios, mas sim que tal declínio pode depender de um contexto interpessoal em que a sexualidade feminina acontece. Neste contexto estão presentes a rotina sexual, as necessidades de intimidade não satisfeitas, relacionamentos longos e diminuição da paixão. Estes fatores seriam mais preditivos que a simples diminuição hormonal e estão integrados no fator-chave denominado intimidade sexual. Segundo os autores o desenvolvimento e coexistência de dificuldades para o sexo e o desejo nas mulheres de meia idade é um fenômeno cíclico, ou seja, uma mulher que faça parte de um casal com baixa intimidade sexual, com baixo desejo sexual implica em baixa atividade sexual, que por sua vez retro-alimenta a baixa intimidade sexual.

No homem, sabe-se que o aparelho sexual masculino vai passando por fenômenos involutivos que se iniciam por volta dos trinta anos, verificando-se uma progressiva redução da espermagênese. A elevação e irrigação dos testículos não apresentam o mesmo vigor assim como a irrigação do escroto. Outras mudanças referem-se à resposta genital, por exemplo, a ereção se apresenta com um atraso se comparada com a típica rapidez juvenil, podendo ser menos completa e eficiente. O período refratário também é aumentado na velhice. Alcançar a ereção e a ejaculação na velhice implica necessariamente em mudar o comportamento sexual, as estimulações precisam ser mais prolongadas e intensas. Muitas vezes o homem idoso vive sua sexualidade de maneira ansiosa, sendo o medo de perder uma ereção uma das causas comuns da dificuldade erétil (Capodieci, 2000; Butler & Lewis, 1985).

Kingsberg (2000) compara a imagem corporal para a mulher à disfunção erétil para o homem, ou seja, enquanto a imagem corporal influencia a sexualidade da mulher na velhice, a disfunção erétil têm a mesma influência para o homem. Vale mencionar que os

problemas de ereção na velhice passaram a ser encarados como disfunção erétil, portanto doença, a partir do momento que a mídia apresenta, publicitariamente, medicamentos para sua “cura”, sobretudo com o surgimento do Viagra® (Marshall, 2006; Kingsberg, 2000).

Nesta perspectiva Marshall (2006) numa análise histórica da virilidade masculina, mais diretamente da disfunção erétil, enfatiza que nem sempre ela foi tratada como uma doença. Nos idos de 1970, a impotência masculina estava relacionada com as mudanças naturais do envelhecimento, onde função sexual e virilidade naturalmente declinam com a idade. Entretanto com a “medicalização do envelhecimento”, a sexualidade na velhice, mas, mais precisamente a impotência, passa a ser considerada uma disfunção e, portanto, tratável, justamente no momento em que surge no mercado farmacêutico o Viagra® e suas fortes campanhas de marketing. Isto aparece ligado a um aumento gradativo no estudo do envelhecimento sexual masculino, que anteriormente, estava mais circunscrito ao envelhecimento sexual feminino, sobretudo os fenômenos associados à menopausa.

Além disso, Katz e Marshall (2003) afirmam que este discurso de marketing injeta na ideia de envelhecimento bem-sucedido, uma campanha de não-envelhecimento ao apresentar aos idosos – vistos como um nicho de mercado – formas de rejuvenescimento, da capacidade de ser ativo, inclusive sexualmente, entre outras facetas. Com isso esse discurso, disciplina o envelhecimento, disciplinando os corpos ao consumo como forma de alcançar um bom envelhecimento, o qual este mesmo discurso conceitua. Analisando tais discursos os autores afirmam que a sexualidade e a ereção deixam de ser algo humano, algo saudável e passam a ser colocadas no centro da vida, como requisito quase fundamental de um estilo de vida positivo, de envelhecimento bem sucedido – não-envelhecimento – implicando nisso a medicalização da sexualidade disfuncional.

Kingsberg (2000) destaca no estudo realizado em Massachusetts sobre o envelhecimento masculino, que 57% dos homens com 60 anos e 67% dos homens com 70 anos referiram alguma disfunção erétil.

Já o estudo De Lorenzi e Salcilo (2006) objetivou identificar os fatores relacionados à frequência da atividade sexual de mulheres pós-menopáusicas, para tanto, foram entrevistadas 206 mulheres nesta condição, com idade entre 45 e 60 anos, atendidas num serviço universitário da região Sul do Brasil. Os resultados demonstram que 60% das participantes apresentaram diminuição da atividade sexual após a menopausa, entretanto,

ela foi atribuída principalmente (41,7%) a impotência sexual do parceiro. Relacionando-se a constatação do estudo citado por Kingsberg (2000), com a abstinência sexual de mulheres “menopausadas”, tem-se que tal abstinência pode ser devida as dificuldades de ereção de seus parceiros ou a diminuição do *drive*, hipótese levantada no estudo de De Lorenzi e Saciloto (2006), ou seja, a sexualidade da mulher climatérica não é influenciada somente pelo hipoestrogenismo, como também por fatores psicossociais e culturais associados ao envelhecimento, corroborando com o estudo de Birnbaum, *et al* (2007).

Com relação à disfunção sexual masculina, Abdo, Oliveira Jr, Scanavino e Martins (2006) realizaram uma pesquisa para estimar a prevalência da disfunção erétil (DE) e fatores de risco associados numa amostra de 2862 homens de 18 grandes cidade do Brasil, contemplando todas as regiões do país. A prevalência encontrada foi de 45%, sendo que os indivíduos com DE apresentaram comprometimento da auto-estima, dos relacionamentos interpessoais, menos relações sexuais por semana, mais relações extraconjugais, queixas de falta de desejo e ejaculação rápida. Quando comparados homens de 18 a 39 anos àqueles de 60 a 69 anos, estes têm duas vezes mais risco para DE, enquanto para aqueles com 70 anos ou mais o risco triplica. Ainda segundo os autores, fatores como: desemprego, filiação religiosa, história de tumor de próstata, hipertensão arterial e depressão indicam aumento no risco de DE. Corroborando com este estudo, Camacho e Reyes-Ortiz (2005) numa revisão, informaram que 10% dos homens com mais de 35 anos apresentam DE e 25% apresentam ocasionalmente. Esta percentagem aumenta para 75% acima dos 70 anos.

Vacanti e Caramelli (2005) investigaram a prevalência de disfunção sexual, tanto masculina quanto feminina, após infarto do miocárdio. Pode-se perceber uma significativa redução da frequência da atividade sexual e elevada incidência de disfunção sexual após o infarto. Eles identificaram duas variáveis importantes que se associaram a tal disfunção, a idade e distúrbios psicológicos (ansiedade e/ou depressão). A ansiedade pode reduzir o foco erótico e, conseqüentemente reduzir o estímulo psicogênico, interferindo no ciclo sexual normal. Da mesma forma o medo de complicações cardíacas, tanto do paciente como de sua companheira, causam ansiedade, raiva e até mesmo regressão. Segundo os autores tais sentimentos não são apenas frequentes, mas podem prolongar-se até que uma intervenção apropriada seja realizada. Pode-se, sumariamente, vincular alguns sentimentos descritos acima com o mito do ataque cardíaco apresentado anteriormente.

Na perspectiva dos fatores culturais Fericgla (1992) informa que os valores culturais afetam o comportamento sexual dos idosos de duas maneiras principais: a) a expressão verbal da sexualidade na velhice adquire um estilo cheio de símbolos linguísticos de duplo sentido, ou de ocultamento diante de indivíduos de outros grupos de idade, principalmente os jovens; b) o medo consciente ou inconsciente do ridículo, elemento que origina um alto nível de conflito nas relações sexuais dos idosos. De certa maneira eles assumem os modelos da juventude de beleza e atuação sexual, e é o homem que diante da impossibilidade de realizar tal modelo deixam de atuar, com medo de não atingir um nível de paixão afetiva-sexual que resulte no prazer da parceira, pois seria considerado sem virilidade. Neste sentido e de uma maneira até poética, Fraiman (1995) chega a afirmar que

os grande entraves não são da ordem sexual, a má qualidade de vida em geral é um dos maiores fatores impeditivos de uma plena realização sexual em qualquer idade. Pois sexualidade é meramente em recorte desse todo, muito abrangente, que diz respeito à vida em geral (p.68).

Depois de algumas considerações sobre a sexualidade na velhice, apresentam-se alguns estudos sobre o tema. Vale ressaltar que o desenvolvimento de pesquisas sobre a sexualidade, mais precisamente sobre o comportamento sexual intensificou-se depois da epidemia de HIV/Aids (Bozon, 2002). Muitos desses estudos dirigidos a públicos jovem e adulto, uma vez que no início da epidemia, poucos eram os casos que acometiam pessoas idosas. Contudo o que se observa atualmente é uma inversão da contaminação com um aumento significativo na população idosa. O número de casos de Aids entre pessoas com idade acima de 60 anos cresce no Brasil como em nenhuma outra faixa etária, estima-se que este crescimento foi de 115% na última década, o que revela uma trajetória ascendente, que contrasta com a estabilização da incidência em outras faixas etárias (Brasileiro & Freitas, 2006). Como exemplo de estudos realizados na área destacamos alguns realizados no LACCOS (Camargo, 2000; Camargo & Botelho, 2007; Camargo & Bertoldo, 2006; Oltramari & Camargo, 2004).

No âmbito da sexualidade na velhice, um estudo realizado por Flor e Nascimento-Schulze (2002) em Florianópolis, com 20 mulheres da terceira idade atendidas no Hospital

Universitário, teve como objetivo conhecer as atitudes das participantes frente a sua sexualidade, reveladas através de narrativas de experiências passadas e presentes. Os dados coletados sugerem que no passado a sexualidade, no que tange o aspecto cognitivo, era rodeada de ignorância, de desconhecimento, silêncio e ocultamento, o que se modificou no presente em função, principalmente, dos meios de comunicação. Com relação ao aspecto afetivo as autoras destacam que no passado as emoções das núpcias e o despertar do desejo apareceram num dilema entre a experiência negativa da noite de núpcias carregada de emoções negativas e a vivência/experiência adquirida com o passar do tempo, através da qual elas destacam a importância das carícias. No tempo presente, as mulheres perceberam a perda e a repressão do desejo devido a vários fatores como desamor, viuvez, mágoa, culpa, medo, menopausa, vergonha e separação. Por fim, o componente comportamental das atitudes. No passado foi a característica da distância física, onde a seriedade do namoro (marcado pela distância física) indicava a imagem de boa moça. Já no presente a característica é a submissão/privação, os “anos dourados” em que viveram, cheio de cores e vida não aparece na sua sexualidade, que pareceu ser retratada em “preto e branco”.

Um estudo realizado por Gott e Hinchliff (2003) em Sheffield (Reino Unido) teve como objetivo pesquisar a importância atribuída ao sexo por pessoas idosas. As autoras, utilizaram entrevistas em profundidade, questionários e escalas de qualidade de vida com 69 participantes de 30 a 92 anos. Os dados apresentados no artigo se referem a 44 participantes (21 homens e 23 mulheres) com idade entre 50 e 92 anos.

Este estudo mostrou que o participante que têm um parceiro atribui, por menor que seja, alguma importância para o sexo, sendo que aqueles participantes que atribuem muita importância para o sexo relacionam isto com o fato de seus relacionamentos serem completos e ao fato de não vivenciarem barreiras para o sexo. O subgrupo de participantes (tipicamente viúvas) que não consideram que o sexo tenha alguma importância em suas vidas está relacionado à falta de parceiro e também ao fato de não pensar em ter um novo relacionamento sexual na sua vida. Outro fator importante, associado a falta do sexo refere-se à vivência de barreiras (não ter um parceiro, ou o parceiro apresenta problemas de saúde) o que faz com que os participantes atribuam um valor menos importante para a atividade sexual. Aquelas participantes com 70 e 80 anos referem que a importância do sexo diminuiu se comparada quando tinham 50, 60 anos, mas isso não é associado simplesmente ao passar

dos anos, mas a prevalência de barreiras que resultam num redimensionamento do lugar e do valor do sexo na vida do idoso. A idade e estar vivendo num relacionamento de longa duração facilitam a elaboração quando o sexo é menos frequente ou inexistente. Neste estudo uma minoria, refere maior prazer com o sexo na velhice ou que o sexo tenha assumido uma grande importância em sua vida.

Ainda sobre as barreiras para expressão e vivência da sexualidade na velhice, o estudo de McAuliffe, Bauer e Nay (2007) citam as doenças como diabetes, doenças do coração e derrame, o uso de medicamentos, ansiedade e doenças sexualmente transmissíveis.

Floyd e Weiss (2001) realizaram uma pesquisa com 432 estudantes de psicologia da Universidade de Nevada – Las Vegas, com média de idade de 20 anos (DP=2,53). O objetivo do estudo foi conhecer as atitudes e comportamentos sexuais atuais dos participantes e as atitudes e comportamentos que projetam para a sua velhice, baseados nas atitudes e comportamentos sexuais que imaginam que parentes e amigos idosos apresentem. Com vistas a um controle maior das variáveis, para uma parte dos participantes foi solicitado que respondesse ao questionário projetando suas atitudes aos 70 anos, comparadas as suas atitudes atuais. Neste caso os resultados foram os seguintes: a) apresentam mais culpa associada a masturbação na idade atual, e mais culpa associada a atividade sexual aos 70 anos; b) Apresentam mais interesse sexual atualmente do que aos 70 anos; c) apresentam menos problemas interferindo o sexo atualmente que aos 70 anos; d) em geral apresentam atitudes mais liberais com relação a expressão sexual aos 70 anos. Para o outro grupo de participantes foi solicitado que respondessem o questionário primeiro a partir da perspectiva de parentes ou amigos idosos e depois sobre suas atitudes atuais: a) apresentam mais interesse em sexo atualmente; b) parentes e amigos idosos têm mais interesse em sexo e apresentam atitudes mais liberais em relação a expressão sexual.

Além disso, o estudo mostrou a existência de diferenças de gênero, por exemplo, os homens referiram mais atividade sexual, mais interesse, menos problemas e menos culpa do que as mulheres na idade atual, tais diferenças diminuem um pouco quando projetadas às atitudes e comportamentos aos 70 anos, mas existem: a preferência pela frequência, o sentimento de dor durante o sexo, dificuldade de atingir o orgasmo e a importância do sexo como dimensões que diferem em relação ao gênero. Este estudo mostra ainda que os jovens

adultos são otimistas com relação ao sexo na velhice, entretanto, apresentam muitos dos mitos atuais sobre a velhice que endossam atitudes mais restritivas com relação ao sexo na idade avançada. Vale ressaltar que os participantes, ao falar de sexo na velhice utilizam como modelo amigos ou parentes idosos e com relação a esse fato, a pesquisa mostrou que, para os participantes, os parentes têm menos interesse e menos atividade sexual do que pessoas que eles (participantes) conhecem e que tem a mesma idade de seus parentes.

Umidi, Pini Ferretti, Vergani e Annoni (2007) realizaram um estudo em Milão e Monza na Itália para investigar aspectos biológicos, psicológicos e sociais envolvidos na sexualidade e afetividade na velhice. Participaram do estudo 130 pacientes ambulatoriais residentes em Milão e 100 pacientes ambulatoriais residentes em Monza, ambas cidades italianas. Com este estudo, perceberam que o idoso apresenta um desejo de comunicar e transferir suas emoções a partir da esfera afetiva e sexual, mas tem diferentes níveis de desejo para contato físico. A persistência do desejo para manter relações emocionais-afetivas e físicas difere nas duas amostras, sendo os participantes de Milão com maior desejo e demanda por contato físico do que os participantes de Monza. De qualquer modo, a base das diferenças entre as amostras e o que parece ser mais importante para tais diferenças, é o contexto social, que cria diferenças entre o morador da cidade e aqueles que vivem na província. Eles encontraram mais tabus com origem na religião e na dificuldade em falar sobre tópicos pessoais privados em Monza, do que em Milão.

Com relação ao desprazer os autores referem que em Milão ele prevalece em ambos os gêneros, já em Monza o desprazer aparece nas mulheres e não nos homens. Além disso, o estado civil é uma influência importante, uma vez que as pessoas casadas expressam mais desejo do que as viúvas. Ainda com relação ao desejo, a percepção do estado de saúde está relacionada com a presença do desejo, sendo que a falta de desejo está associado à percepção de doenças como depressão, hipertensão e hipertrofia prostática. E, especificamente em Milão, há uma associação significativa da falta do desejo com a utilização de medicamentos como sedativos, beta-bloqueadores e inibidores da ACE (*angiotensin converting enzyme*). Por fim, condições culturais também aparecem na coleta de dados, por exemplo, a dificuldade para viúvas(os) e pessoas solteiras na velhice, ter um novo amor, um novo relacionamento sexual devido “as memórias do passado” e a ideia de que a atividade sexual declina com a idade.

Outra pesquisa desenvolvida na Itália, em Pádua entre 1992 e 1995 por Dello Buono, Zaghi, Padoani, Scocco, Urciuoli, Pauro, e De Leo (1998), teve como objetivo oferecer uma imagem global e confiável da sexualidade na velhice. A amostra desse estudo foi composta por 335 sujeitos de Pádua que faziam parte de um estudo multicêntrico e internacional sobre qualidade de vida na velhice conduzido em cooperação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) – (Projeto LEIPAD – De Leo *et al.* 1994).

Os resultados do estudo de Dello Buono *et al.* (1998) indicam que os idosos que sofrem de artrose e diabetes são aqueles que mais apresentam inatividade e pouco interesse sexual na velhice, sem diferenças dos grupos de pessoas que sofrem de patologias cardiovasculares. Com relação a artrose, ela é uma variável importante para os homens, já para as mulheres a depressão ou a ansiedade são variáveis importantes na atividade e interesse sexual. Os idosos que referiram estar ativos e interessados em sexo são significativamente mais jovens e tem um nível educacional, também significativamente maior, assim como um escore maior no mini-exame do estado mental. Além disso, todos os escores dos indicadores de qualidade de vida estiveram, em geral, maiores para os ativos e interessados sexualmente.

A análise do grupo total mostrou o quanto a idade, o gênero, o nível educacional, a auto-suficiência e a satisfação na vida estão correlacionadas com a atividade sexual, em particular os homens apresentam geralmente duas vezes mais atividade que as mulheres nas variáveis testadas, incluindo funcionamento social. Além disso, como visto em estudos apresentados anteriormente, Dello Buono *et al.* (1998) perceberam que os indivíduos casados participantes do estudo estão aproximadamente sete vezes mais ativos sexualmente que aqueles solteiros(as) ou viúvos(as). Os autores destacam que, apesar de muitos estudos atribuírem a diminuição do interesse sexual na velhice ao desempenho físico, este não é o componente mais importante que elementos psicossociais e culturais, principalmente para as mulheres velhas.

Clarke (2006) realizou um estudo em Vancouver (Canadá), com o objetivo de examinar o significado que mulheres casadas novamente (recasadas) após os 50 anos atribuem para suas relações sexuais com seus segundos ou terceiros maridos. O que se percebeu com o estudo é que a maioria das mulheres indicou que experimentam uma forte química sexual com seus maridos na velhice. Quando convidadas a descrever suas relações

sexuais com os maridos na velhice tendem a falar sobre a relação sexual, usando o termo sexo, num sentido pouco definido. Contudo todas as mulheres declaram que a relação sexual não é uma prioridade nas suas relações de recasamento, apesar da presença ou ausência de problemas de saúde ou outras barreiras para se manter sexualmente ativas. Nesse sentido as mulheres declararam que a companhia, os abraços e beijos são aspectos importantes nas suas relações na velhice que aumentam sua satisfação conjugal. A relação sexual tem menos importância se comparada quando a mulher é mais jovem, ao mesmo tempo em que outra maneira de expressão do amor e afeto é fortemente valorizada, ou seja, uma segunda linguagem do sexo é descoberta na velhice e pode ser uma nova oportunidade para expressão do amor e da sexualidade. Entretanto o significado e o papel social aceitável que as mulheres atribuem aos seus relacionamentos sexuais tendem a estar focalizados na relação sexual, ainda que elas sugiram que a sexualidade abrange uma grande gama de atividades e emoções e que a relação sexual não é uma prioridade.

Clarke (2006) informa ainda que as experiências das mulheres sugerem que a intimidade pode ser expressada numa variedade de outras maneiras, não somente a relação sexual e que tais formas são fortemente valorizadas pelas mulheres. Essa observação, segundo a autora, é decorrente do fato da química sexual ser possível e desejada pela mulher em suas relações na velhice com outros significados, contrariando assim os estereótipos do envelhecimento assexuado, sem desejo e desinteressado, além do fato das mulheres pontuarem a importância para a expressão do amor e do afeto através de beijos, abraços e a prioridade da companhia para muitas mulheres. Por fim, a autora indica que as mulheres recasadas após os 50 anos referem estar mais confortáveis para expressar suas necessidades e desejos para seus parceiros, os quais se apresentam mais atentos e afetivos em todos os aspectos do relacionamento.

Papaharitou, Nakapoulou, Kirana, Giaglis, Moraitou, e Hatzichristou, (2007) pesquisaram os fatores associados com a sexualidade na velhice num grupo de Gregos, idosos e casados. O estudo contou com a participação de 454 participantes com média de idade de 69 anos (DP=6,5 anos) que responderam um questionário. As análises iniciais revelaram que mais da metade dos participantes mantém seu interesse e exibe uma gama de comportamentos sexuais e significativamente mais homens do que mulheres, tem desejo sexual e engrenam em atividades sexuais (relações sexuais, masturbação), sendo que as

conclusões indicam para uma diminuição no desejo e na frequência das relações sexuais com o aumento da idade. Além disso, pode-se perceber que os participantes com educação escolar primária, bem como com poucos rendimentos, apresentam menos interesse em sua vida sexual e apresenta menor percentagem em relação a atividade sexual.

Os autores apresentam também fatores interpessoais que são importantes na vida sexual dos idosos. Eles perceberam que o aumento dos anos de casamento está associado com a diminuição da frequência das relações sexuais, além disso, os participantes casados por amor (e não por casamento arranjado) e que estavam amando seu parceiro, apresentam maior percentagem nos seguintes itens: a) ter desejo e relações sexuais e b) engrenam em comportamentos de intimidade física. Apesar de ter algumas limitações, como a amostra ser composta somente por idosos casados, as conclusões do estudo sustentam a noção de que a sexualidade continua importante em todo o desenvolvimento e não deve ser omitida.

Catusso (2005) realizou um estudo sobre os fatores sociais que possuem interferência na sexualidade dos idosos na cidade de Palmas – PR, os participantes frequentavam um grupo de idosos da cidade. Inicialmente responderam a um questionário para levantar dados sócio-demográficos e posteriormente participaram de grupo focal.

A autora informou que a família exerce influência na sexualidade do idoso de forma negativa, uma vez que os familiares adultos atuam na repressão da sexualidade dos idosos, sendo estes sujeitos e submissos à opinião de seus familiares, principalmente se residem na mesma casa. Outro fator negativo é o medo, principalmente das mulheres de serem abusadas financeiramente quando da vivência de um novo relacionamento. Aspectos culturais e psicológicos também foram referidos pelos participantes, principalmente quando citam mitos relacionados à submissão da mulher em relação à sociedade, ao companheiro e ao sexo. Problemas físicos também tangenciam o relacionamento sexual. O grupo de convivência e a religião foram fatores importantes na sexualidade, pois estimulam o direito ao relacionamento com outrem. Vale referir que a sexualidade foi expressa pelos participantes através de palavras como: troca de carinhos, beijos, abraços, companheirismo, segurança, sexo, felicidade.

Os fatores culturais e psicossociais também aparecem no estudo de Goh, Tain, Tong, Mok e Ng (2004), realizado na cidade de Singapura. Estes autores perceberam que a diminuição da atividade sexual estava associada mais significativamente com estresse no

trabalho, estilo de vida, problemas de relacionamento entre o casal, do que simplesmente a idade e as modificações corporais.

DeLamater e Sill (2005) realizaram um estudo sobre desejo sexual na velhice nos Estados Unidos com uma amostra de 1384 pessoas com idades superiores a 45 anos, com objetivo de investigar que fatores (biológicos, psicológicos e sociais) que potencialmente influenciam o funcionamento sexual.

Os resultados mostram que existe uma relação forte entre aumento da idade e diminuição do desejo sexual, para homens e mulheres, assim como a hipertensão está associada significativamente com níveis menores de desejo sexual. O uso contínuo de quatro medicamentos (anti-coagulantes, medicamentos para o coração, controle do colesterol e hipertensão) também apresentam associação significativa com baixos níveis de desejo sexual, para as mulheres, bem como, a presença de um parceiro .

Em resumo DeLamater e Sill (2005) informaram que no caso da mulher os fatores que influenciam na força do desejo sexual são: a idade, a importância do sexo para a pessoa e a presença de um parceiro sexual. No caso dos homens esses fatores são: a idade, a importância do sexo para a pessoa e a educação. Além disso, é importante destacar que nesta amostra as atitudes com relação a sexualidade foram influenciadas mais significativas no desejo sexual do que os fatores biomédicos, tão bem descritos pela literatura. Os autores inclusive justificam seu estudo com essa observação de que a sexualidade é pouco estudada, principalmente na velhice, e quando é estudada, inscreve-se numa perspectiva biomédica, omitindo variáveis importantes do contexto social e psicológico.

A partir dos estudos apresentados pode-se perceber que a vivência da sexualidade é influenciada por diversos fatores, como: a) a falta de parceiro; b) barreiras sexuais, como doenças; c) contexto social mais repressor, como no estudo de Umidi (2007) em que os participantes moradores da cidade de Monza na Itália apresentavam tabus originados na religião; d) nível educacional baixo que se associa com baixos níveis de atividade sexual, bem como rendimentos e aumento dos anos de casamento; e) o uso de medicamentos contínuos também associado a diminuição da frequência da atividade sexual. Sendo que a expressão da sexualidade pode assumir diferentes formas, através de abraços, beijos e sobretudo, a companhia, fatores estes de maior importância para a sexualidade na velhice,

do que o ato sexual propriamente, como enfatizam os participantes do estudo de Clarke (2006).

Pode-se perceber que muitos dos estudos supracitados apresentam resultados em termos biológicos da sexualidade, entretanto, outros trazem importantes contribuições para o estudo da sexualidade na velhice ao enfatizarem, entre as muitas variáveis associadas à sexualidade nesta fase da vida, o contexto social e a esfera psicológica, que exercem uma influência importante, maior que a simples relação entre idade e sexualidade.

5. Teoria das Representações Sociais

Neste capítulo será apresentada a Teoria das Representações Sociais, sobretudo em seus aspectos dinâmicos envolvidos na elaboração das representações sociais. Num segundo momento estudos de representação social da velhice, do envelhecimento serão o mote e o fechamento do marco teórico desta dissertação.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) tem sido discutida, e este movimento tem utilizado um grande espaço na Psicologia Social. Teóricos e acadêmicos têm revisitado suas obras e enfoques lançando novas formas de olhar os fenômenos, entendê-los, interpretá-los, com a finalidade, de entender as teorias do senso comum, que sustentam o comportamento das pessoas frente a um objeto.

Pensar em um conceito para representações sociais é extremamente complicado, pela posição que esta assume na “encruzilhada de uma série de conceitos sociológicos e de uma série de conceitos psicológicos” (Moscovici, 1978, p. 41).

Moscovici retoma, por volta dos anos 50, o estudo das representações. Retoma e o transforma, primeiro porque busca nas representações coletivas de Durkheim uma base para discutir, transformar e desenvolver o que chamou de TRS e, segundo pelo fato da psicologia social abordar as representações de um ângulo diferente que a sociologia. Para Durkheim a representação designa uma ampla classe de formas mentais, opiniões e saberes, mas um tanto estáticas, homogêneas que perduram por gerações, exercendo uma coerção sobre os indivíduos, ou seja, intervenientes na sociedade. Já na TRS, a maleabilidade e possibilidade de mudança existente na representação é uma das diferenças e das transformações conceituais que Moscovici apresenta, onde a estrutura e a dinâmica da representação passam a ser o ponto importante de seu estudo. Com isso Moscovici declara que indivíduos e grupos são qualquer coisa menos receptores passivos, pois pensam de forma autônoma, constantemente produzindo e comunicando representações, integrantes de uma sociedade pensante. (Moscovici, 1981, 2001).

A partir disso podemos pensar em algumas definições para a representação social. Moscovici (1981) define representação social como

um conjunto de conceitos, proposições e explicações criado na vida cotidiana no curso da comunicação individual. São equivalentes, na nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como versão contemporânea do senso comum (p.181).

Nesta perspectiva Jodelet (2001) inscreve uma caracterização amplamente aceita na comunidade científica, onde a representação social “é uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber do senso comum” (p.22). Wagner (1998) afirma, dentro de uma visão coletiva, que a “representação social é vista como um processo público de criação, elaboração, difusão e mudança do conhecimento compartilhado no discurso cotidiano dos grupos sociais” (p.4) e segue afirmando que este aspecto é “o denominador comum de diferentes tipos de representação social serem socialmente elaboradas e coletivamente compartilhadas” (p.9).

Destarte, uma representação social é sempre a representação de alguém sobre alguma coisa, em outras palavras não existe uma representação sem um objeto (Jodelet, 2001; Moscovici, 1978; Vala, 1996). Igualmente, necessita-se de uma atividade criadora, pois “são fatores produtores de realidade, com repercussões na forma como interpretamos o que nos acontece e acontece à nossa volta, bem como sobre as respostas que encontramos para validar o que julgamos ter acontecido” (Vala, 1996, p.356).

Assim podemos dizer que a representação social é o conhecimento elaborado e produzido pelo senso comum, nas palavras de Moscovici (1981) o universo consensual, onde a sociedade se reconhece como uma criação visível, contínua, imbuída de significados e objetivos, sendo parte e parcela das nossas vidas. Este universo dá forma à consciência coletiva, explica coisas e eventos de maneira que sejam acessíveis a todos os seres humanos e os seus interesses imediatos. É diferente do universo reificado que compreende a autoridade científica, capaz de impor a forma de pensar e experimentar, prescrevendo em cada caso, o que é e o que não é verdade, ou seja, constrói mapa de forças, objeto e eventos que permanecem imunes ao desejo e a consciência dos seres humanos. Com isso pode-se

afirmar que os universos consensuais, são universos onde o indivíduo busca se sentir em casa, protegido de discordâncias e incompatibilidades, pois cada representação tende a tornar uma coisa desconhecida, ou não familiar, em algo geral, familiar, conforme será visto mais adiante.

Jodelet (2001) apresenta um esquema de base que caracteriza uma representação social como uma forma de saber prático, que liga um sujeito a um objeto, e informa que: a) a representação é sempre de alguma coisa e de alguém; b) a representação social tem uma relação de simbolização e interpretação com seu objeto; c) o sujeito é considerado de um ponto de vista psicológico, porém emerge uma particularidade no estudo das representações sociais no fato de integrar na análise dos processos, a pertença e a participação, sociais ou culturais do sujeito; d) é uma forma de saber; e) qualificar esse saber de prático se refere à experiência a partir da qual ele é produzido e sobre tudo, ao fato de que a representação serve para agir sobre o mundo e ou sobre o outro.

Vala (1996) retoma as ideias de Moscovici e destaca a funcionalidade específica das representações sociais, as quais: a) contribuem para os processos formadores e para os processos de orientação das comunicações e dos comportamentos; b) a edificação de uma representação social auxilia na resolução de problemas, dá forma às relações sociais, além de oferecer um instrumento de orientação dos comportamentos. Como referido no parágrafo anterior, é um saber prático.

Depois de um processo de definição e caracterização dar-se-á ênfase ao nível dos processos de formação da representação social. Segundo Jodelet (2001) Moscovici examina a incidência da comunicação a partir de três níveis: da emergência; das dimensões e dos processos de formação. O primeiro refere-se às condições que afetam os aspectos cognitivos das representações, denominados de dispersão e defasagem das informações. Já o nível das dimensões das representações, relaciona-se à edificação da conduta: opinião, atitude e estereótipo, sobre os quais intervêm os sistemas de comunicação midiáticos (Jodelet, 2001). Nesta perspectiva, Moscovici (1978) informa que cada universo de opinião (grupo, classe, cultura) vão apresentar três dimensões: a informação, a atitude e o campo de representação ou a imagem. E por fim, o nível dos processos de formação das representações – foco desta pesquisa – composta pelos processos de ancoragem e a objetivação. Estes processos explicam a interdependência entre a atividade cognitiva e as

suas condições sociais de exercício, nos planos da organização dos conteúdos, das significações e da utilidade que lhes são conferidos (Jodelet, 2001).

Para compreender melhor este nível de formação das representações é importante entender os processos de ancoragem e objetivação. Por ancoragem Moscovici (2003) entende o processo que tem por finalidade transformar algo estranho, que desequilibra, em algo conhecido, algo que nosso sistema particular de categorias auxilia a dar nome a esse novo, estranho. Nas palavras de Jodelet (2001) tornar familiar o não-familiar, transformando-o para que possa integrar o universo do pensamento preexistente.

Dessa forma, Moscovici (2003) afirma que após rotular esse desconhecido com um nome conhecido, é possível falar desse desconhecido, avaliá-lo e comunicá-lo, então é possível “representar o não-usual em nosso mundo familiar, reproduzi-lo como uma réplica de um modelo familiar” e continua, “ao dar nome a que não tinha nome somos capazes de imaginá-lo, representá-lo” (p. 62). Assim pode-se dizer que representação é fundamentalmente, um sistema de classificação e de denotação, alocação de categorias e nomes, ou seja, o ato da representação transfere o que é perturbador, ameaçador em nosso universo externo para o interno, para nosso esquema de referência onde é possível compará-lo e interpretá-lo (Moscovici, 1981).

A ancoragem desdobra duas funções, uma enraíza a representação e seu objeto numa rede de significações que permite situá-los em relação aos valores sociais e dar-lhes coerência, e outra, serve para instrumentalização do saber, conferindo um valor funcional para a interpretação e a gestão do ambiente (Jodelet, 2001; Vala, 1996).

As duas funções supracitadas referem-se ao que Moscovici (1981) chamou de classificação e nomeação, ou seja, as duas funções da ancoragem. A classificação significa a superação da resistência em trazer algo externo, não-familiar, para um lugar mais próximo e este movimento é realizado quando atribuímos este algo (objeto, pessoa) a uma categoria familiar, preferida. Em outras palavras, a classificação oferece um modelo, um protótipo que expressa e antecipa um tipo de característica que, supostamente, todos os objetos ou indivíduos que pertencem a ela apresentam.

A nomeação, segunda função da ancoragem tem uma importância especial, até porque é impossível classificar sem atribuir nomes, e também porque retira aquilo que era anônimo e inquietante, afiliando-o e colocando-o numa rede de palavras e significados,

transversos e interligados à classificação. Por fim, o produto a que se chega, o resultado da ancoragem, é que aquilo que não era conhecido, identificado recebe uma identidade. Retomando a ideia dos universos consensuais e reificados pode-se dizer: o conceito científico (universo reificado) penetra na linguagem do dia-a-dia (universo consensual) e o objeto, ou o indivíduo assume o aspecto de um termo científico e técnico reconhecido, traduzido.

O outro processo marcado na formação da representação social é a objetivação. Vala (1996) ensina que ela se refere à forma como se organizam os elementos que constituem a representação, e também, ao percurso pelo qual tais elementos adquirem materialidade e formam expressões de uma realidade vista como natural. Nas palavras de Moscovici (1981) a objetivação satura o conceito desconhecido da realidade e o transforma em um bloco de construção da própria realidade. Esse processo é decomposto em três fases, a construção seletiva, a esquematização estruturante e a naturalização.

Vala (1996) descreve estas fases da seguinte maneira: a primeira refere-se à seleção e descontextualização que as informações, crenças e ideias acerca do objeto da representação sofrem. Segundo o autor, o objetivo é a formação de um todo minimamente coerente, ou seja, descobrir um aspecto icônico de uma ideia ou ser mal definido, equivalendo-se o conceito a uma imagem, e implicaria imediatamente a segunda fase da objetivação, a esquematização estruturante. Moscovici (1981) chama de nó figurativo, com intuito de explicar o fato da escolha daquelas palavras, com base em seu potencial para serem representadas formar uma combinação, ou seja, uma estrutura de imagem que reproduz uma estrutura conceptual de maneira visível. O núcleo figurativo facilita a comunicação do que representa, assim que o grupo o elabora ou adquire.

Por fim, a última etapa do processo de objetivação compreende a naturalização, na qual os conceitos retidos no esquema figurativo e suas relações constituem-se em categorias naturais e adquirem materialidade. Assim, através de um tipo de lógica imperativa, como refere Moscovici (1981), em vez de serem elementos do pensamento, figuras são transportadas para dentro dos elementos da realidade, tornando-se uma extensão lógica do percebido que substitui o concebido.

Resumidamente, Moscovici (1981) propõe que,

tanto a ancoragem quanto a objetivação são operações através das quais agimos com base na memória. A ancoragem coloca a memória em moção, pois ela é dirigida para dentro, e prossegue armazenando e buscando nas suas fronteiras coisas, pessoas e eventos que ela identifica com um protótipo ou reconhece atribuindo um nome a ele. A objetivação, que tende a se dirigir para fora, deriva de conceitos e imagens da memória a fim de combiná-los e reproduzi-los no mundo externo para criar algo novo para que se veja com auxílio do que já foi visto (p. 202).

Vala (1996) destaca que se o processo de formação for pensado numa perspectiva cronológica pode-se dizer que a ancoragem tanto precede a objetivação – quando se refere ao “duplo e simultâneo efeito que conteúdos e processos relativos ao funcionamento do sistema cognitivo, nomeadamente os processos de categorização, exercem sobre a objetivação e as etapas que envolve” (p.362) – quanto segue a objetivação, permitindo compreender a forma como os elementos representados de uma teoria se integram enquanto termos da realidade para exprimir e constituir as relações sociais.

5.1 Representações Sociais da Velhice e do Envelhecimento

Até aqui se destacou a teoria das representações sociais e o nível dos processos de formação das mesmas. Segue a apresentação de estudos sobre a representação social da velhice e do envelhecimento.

Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999) num estudo realizado em Florianópolis – SC sobre a representação social do envelhecimento com três grupos de pessoas residentes naquela cidade. Um grupo composto por professores aposentados da UFSC, outro por participantes de um programa da universidade da terceira idade (NETI-UFSC) e o terceiro grupo composto por pessoas que residem num centro para idosos. Os resultados desse estudo indicam a existência de três tipos de representação social do envelhecimento: a) uma representação doméstica e feminina onde a perda dos laços familiares é central; b) outra tipicamente masculina apoiada na noção de atividade,

caracterizando o envelhecimento como perda do ritmo de trabalho; c) e a terceira mais utilitarista, apresenta o envelhecimento como desgaste da máquina humana.

Nesta perspectiva Aersa (2004) realizou um estudo para verificar qual a representação social de velhice para pessoas acima de 60 anos na cidade de Santa Cruz do Sul - RS, entrevistando 20 idosos (10 homens e 10 mulheres). Os resultados apresentados apontam para uma imagem positiva da velhice, vista como processo natural, o entendimento sobre o que é ser idoso, perpassa por questões de atividade e estilo de vida, de maneira que, enquanto realizarem atividades individuais ou sociais podem, levar uma vida como qualquer outra pessoa, mesmo considerando suas limitações físicas oriundas do processo natural de envelhecimento, sendo que a velhice, para os participantes, encontra-se atrelada a forma como o indivíduo vivencia seu cotidiano do que a outros fatores como limitações físicas e idade.

O estudo de Aersa (2004) indica certa influência sociocultural e de gênero sobre o processo de envelhecimento, nesta perspectiva as mulheres se consideram mais ativas e vaidosas que os homens, os quais são percebidos por elas negativamente, apresentando pouco autocuidado e inatividade após a aposentadoria. Os participantes homens reforçam o pensamento das mulheres, indicam ter um envelhecimento mais acelerado e apresentando certa inatividade. Percebem as mulheres como mais ativas, pois buscam realizar atividades sociais que anteriormente não exerciam. O estudo de Aersa (2004) corrobora com outros estudos sobre a Representação Social da Velhice e destaca a importância dos estudos regionais sobre a velhice e o envelhecimento.

Outros estudos que buscam a percepção sobre a velhice têm como participantes idosos que frequentam grupos de convivência e outros residentes em instituições de longa permanência (asilos). Fernandes de Araújo, Continho e Souza Santos (2006) realizaram um estudo em João Pessoa - PB com objetivo de identificar a representação social de velhice em participantes de grupo de convivência e de instituições de longa permanência. A partir dos dados coletados emergiram representações em dois pólos antagônicos, um associado às vivências relacionadas aos ganhos e, no outro extremo as perdas inerentes à velhice. Verificaram-se representações sociais da velhice com uma conotação negativa e comumente associada ao binômio saúde-doença. Os grupos participantes apresentaram representações comuns, entretanto vivenciam seus processos de envelhecimento também

em pólos antagônicos, sendo a vivência dos participantes das instituições de longa permanência mais associada às perdas inerentes da velhice. Já os participantes dos grupos de convivência perceberam aspectos positivos da velhice, como autonomia e fortalecimento das relações sociais, fato que corroboram com outros estudos realizados com foco na comparação entre grupos (Fernandes de Araújo, Coutinho & Saldanha, 2005; Fernandes de Araújo, Coutinho & Carvalho, 2005).

Ainda dentro desse tema, Souza Santos e Belo (2000) apresentaram um estudo sobre a representação social de velhice no contexto rural e urbano e as estratégias utilizadas para a manutenção da identidade do idoso. Foram entrevistados 20 sujeitos, com média de idade de 71 anos, da zona urbana de Recife e 20 na zona rural, no sertão do nordeste, com idade média de 72 anos. A análise dos dados evidenciou três elementos de destaque na definição sobre a velhice para ambos os grupos. O primeiro, os elementos físico/orgânicos apresentaram categorias como doença, falta de força, cansaço, esquecimento, sendo que, na zona urbana a velhice está associada com a doença, enquanto na zona rural figura a falta de força como aspecto principal. O segundo, os aspectos da atividade com categorias como não fazer nada, não fazer o que fazia antes, não trabalhar e proximidade da morte. Na zona rural, dentro desse elemento ganha destaque a impossibilidade de trabalhar com relação à velhice. O último elemento, “aspectos interacionais” compreende as categorias dependência, sofrimento, isolamento, desrespeito, apoio familiar.

Segundo as autoras, “velhice” associada à ideia de doença, falta de força, cansaço, não pareceu diferenciar os dois contextos estudados, exceto no significado que a doença adquire em cada um deles. Porém o elemento “família” ressalta modos diferentes de definir e compreender a velhice. Os idosos da zona rural, apesar de apontarem a velhice como um período de doenças, destacam o apoio familiar como uma característica positiva dessa fase, demonstrando a figura do idoso com autoridade, conhecimento e poder. Já os sujeitos da zona urbana associam a dependência e acentuam elementos como sofrimento/abandono e desrespeito como definidores da velhice, sendo a ausência de apoio familiar marcante nos dados obtidos neste grupo.

As autoras identificaram, três modelos de velhice (solidário, médico ou biológico e sócio institucional). No Modelo Solidário está relacionado com o idoso da zona rural, que ainda representa autoridade, conhecimento e poder, que permanece no centro da instituição

familiar. Souza Santos e Belo (2000) informaram que “embora exista sentimentos de perda com a velhice, os sujeitos parecem manter sentimentos de continuidade, valor e poder, ao se reconhecerem e serem reconhecidos como chefes de família e engajados nas atividades de trabalho” (p.41).

O segundo modelo proposto pelas autoras refere-se ao Modelo Médico ou Biológico, configura-se principalmente através do discurso de idosos da zona urbana, onde a medicalização e “biologização” da velhice consolida-se, sendo que as perdas sofridas pelo idoso são justificadas através do processo físico do envelhecimento. Doença, inutilidade e uma série de atributos compõem um estereótipo negativo da velhice, de modo que nesta perspectiva a aposentadoria foi um elemento percebido distintamente entre os grupos. Para o idoso da zona rural é uma possibilidade de aumentar a renda, “um salário do governo”, uma vez que estas pessoas mantêm suas atividades (roçado, criação de gado). Já os idosos da zona urbana, embora informassem ser provedores da família, isto não garante a manutenção do poder. A aposentadoria para eles é um sinônimo de inutilidade, visão extremamente influenciada pelo modo de produção e ideais capitalistas que se vive.

Por fim, o Modelo Sócio-institucional, que segundo Souza Santos e Belo (2000) baseia-se na busca ou expectativa de participação do velho, correspondendo ao exercício da sua cidadania, configurando-se nos movimentos e grupos de idosos.

Martins (2002) entrevistou adolescentes, adultos e idosos, todos usuários de alguma atividade do SESC Maringá – PR com objetivo de estudar a representação social do idoso e da velhice. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas que foram transcritas e analisadas através de uma análise de classificação hierárquica descendente, para o termo idoso e velhice.

Com relação ao termo idoso foram encontradas quatro classes semânticas: 1) pensa-se no idoso a partir da família, abordando o tema sofrimento e a vida em asilos. 2) Apresenta o que o idoso faz ou deixa de fazer e articula uma diferença entre o idoso que se cuida e o velho que espera a morte. 3) O idoso é apresentado como uma pessoa a ser respeitada pela sua experiência e sabedoria, entretanto o percebe como carente e dependente, de acordo com unidades de contexto dessa classe a diferença entre velho e idoso é que o idoso “não se sente velho”; 4) Aborda o idoso e suas necessidades, centrando-se em aspectos financeiros, ou seja, aposentadoria e dinheiro. Esta classe é tipicamente de idosos, enquanto a terceira é

mais compartilhada por adolescentes e adultos. As duas primeiras classes associam-se mais a participantes idosos.

Já com relação ao termo velhice, a Representação social articula-se em três classes: 1) típica de idosos, apresenta narrativas do passado, comparações com aspectos do presente, descrevendo aspectos da família. A figura de Deus também aparece. 2) Apresenta a velhice como uma etapa da vida, uma fase natural que gera dificuldades, porém resulta em muita experiência. As unidades de contexto dessa classe afirmam que a sociedade tem uma rejeição pelo idoso porque ele não produz e apresenta decadência física. Também há aspectos positivos quando os conteúdos ao tratam de maturidade e experiência e negativos quando a relaciona a degradação física e mental. (Essa classe é característica de adolescentes e adultos. 3) Nesta classe aparece o argumento de que a velhice não existe, é uma construção das pessoas, que podem se proteger dela, nesta perspectiva ser velho implica sentir-se velho. Aí figuram os participantes do sexo feminino.

Andrade (2003) realizou uma pesquisa sobre as representações sociais de saúde e doença na velhice. O autor informou que os idosos pesquisados perceberam a saúde e a doença como estados de um mesmo processo, ou seja, são dois estados distintos, porém não estão separados. Existe um vínculo afetivo com a saúde, sendo comum a felicidade e o contrário a infelicidade, vinculada com doença. Está associada à saúde ainda a disposição e motivação para realização de atividades, bem como a convivência com outras pessoas, pois podem vivenciar mais estímulos para a vida. Outro aspecto relevante relaciona-se com a aparência física, segundo os participantes, a aparência física pode definir o estado de saúde ou de doença, sendo que à saúde vincula-se a boa aparência, postura adequada, já para a doença o contrário é observado.

Teixeira, Nascimento-Schulze e Camargo (2002) também realizaram uma pesquisa sobre as Representações Sociais da saúde na velhice em Florianópolis - SC. Participaram do estudo quatro grupos de sujeitos: um grupo de idosos doentes, um grupo de idosos saudáveis, um grupo de trabalhadores de um Centro de Saúde da rede municipal do Sistema Único de Saúde e um grupo de pessoas que cuidavam de idosos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Os autores identificaram alguns conteúdos presentes na respostas de quase todos os participantes, tais como a autonomia e a execução de atividades de forma independente.

Outros conteúdos foram encontrados indicando diferenças entre os grupos de participantes. Entre os idosos, os fatores mentais foram conteúdos muito valorizados para explicar o idoso saudável; para os trabalhadores, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade desses serviços foram mais importantes; o grupo de cuidadores evidenciou o estilo de vida como aspecto valorizado. Segundo Teixeira, Nascimento-Schulze e Camargo (2002) cada um desses conteúdos da representação social do idoso saudável apontou para a existência de necessidades de saúde do idoso.

Nessa perspectiva Freire Jr. e Tavares (2005) realizaram um estudo sobre as percepções que o idoso institucionalizado têm sobre a saúde. Os participantes foram idosos, moradores de um lar para idosos em Minas Gerais. Segundo os autores ao pensar em saúde os idosos conseguem ultrapassar o sentido de ausência de doença abordando o bem-estar físico, mental e social, destacando a importância da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento dos vários sofrimentos e dificuldades da vida. O aspecto econômico e social teve influência em suas falas, bem como o trabalho e a boa convivência, esta última, entendida pelas relações interpessoais e pela rede de apoio. Todos estes elementos seriam, na visão dos velhos, indicadores de saúde, ou seja, são fatores incorporados como valores essenciais para a manutenção de uma vida feliz e saudável.

Freire Jr. e Tavares (2005) informaram que os participantes de sua pesquisa estabeleceram uma distinção entre saúde e velhice, afirmando que não há interferência direta no aumento da idade com o estado de saúde, mas reconhecem o aumento da probabilidade de perdas e limitações com o próprio envelhecimento.

Wachelke (2007) em sua pesquisa sobre efeito de variações nas instruções que questões abertas causam na ativação de representações sociais, teve como participantes estudantes de enfermagem. O objeto de representação sobre o qual manipulou as instruções foi o envelhecimento. Apesar da importância maior do estudo residir na discussão metodológica para o estudo das representações sociais, interessamo-nos pela parte que se refere à representação do envelhecimento para estudantes de enfermagem. Este estudo apresenta o envelhecimento representado como um processo provocado ou acompanhado pela passagem do tempo, resultando numa etapa anterior a morte. Esse processo é marcado por mudanças e consequências. Talvez a principal delas seja a aquisição de sabedoria, experiência e amadurecimento em decorrência de tudo o que é vivido pela pessoa que

envelhece. No entanto, a grande maioria delas seria referente a perdas e um declínio no desempenho de funções e atividades: surgimento de doenças, dependência das outras pessoas, desvalorização por parte da sociedade, e isolamento. Diante disso, esse processo ou etapa geraria medo, pois se sabe de suas consequências negativas, e que estas são inevitáveis. Ademais, o corpo passa por transformações, internas e externas.

A rotina do idoso também é alterada com novas atividades, já que com a aposentadoria não existiria mais obrigação de trabalhar. Ele redefiniria seu papel na família e dedicar-se-ia mais aos familiares. Com as doenças e visando controlar melhor o processo, cabe ao idoso cuidar da saúde. Devido às perdas e características do idoso, ele necessita de atenção e cuidados especiais por parte dos outros. Há quem pense que a “cabeça” e o “corpo” envelheçam de modo independente. Desse modo, uma pessoa poderia ser velha de idade, e ao mesmo tempo jovem em “espírito”. Essa juventude interna seria uma abertura a mudanças, e poderia durar indefinidamente.

Com vistas aos estudos apresentados acima se observa claramente o fenômeno da feminização da velhice, marcado pelas várias menções feitas ao número de mulheres idosas ser de acesso mais fácil no momento das pesquisas corroborando com os dados estatísticos apresentados no início do capítulo anterior. Outro ponto que merece destaque é a oscilação da percepção da velhice abordando pontos negativos associados a esta fase da vida em alguns estudos. Já outros estudos apresentam tanto pontos negativos como positivos, endossando o que referimos inicialmente, o fato do fenômeno do envelhecimento ser plural, marcado pela heterogeneidade das experiências de cada coorte e também de cada indivíduo enfatizando a importância de estudos regionalizados como informou Aersa (2004).

Estes estudos diagnosticaram a representação social do envelhecimento e esta pesquisa visará contribuir verificando se há articulação entre representações sociais do envelhecimento e representações sociais da sexualidade, utilizando uma abordagem mais dinâmica para verificar como os participantes objetivam e ancoram estes objetos. Vale ressaltar que estudos abordando a representação social da sexualidade para pessoas idosas não foram encontrados. Aliás, um estudo foi encontrado, entretanto pelo método utilizado ser frágil e a falta de rigor na condução do estudo e apresentação dos dados, inviabilizam sua utilização, reforçando a relevância científica dos resultados desta pesquisa, sobretudo a parte referente à representação social da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos.

6. Método

6.1. Caracterização da Pesquisa

O delineamento do presente estudo foi de levantamento de dados por observação indireta, de natureza descritiva e comparativa.

É importante destacar que a coleta de dados para esta pesquisa integrou um estudo maior do Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - LACCOS da Universidade Federal de Santa Catarina, sobre sexualidade, atitudes e comportamento preventivo relacionado à infecção pelo HIV entre adultos com mais de 50 anos, o qual é financiado pelo Ministério da Saúde – Programa Nacional DST/Aids.

6.2. Participantes

A amostra foi composta por 80 pessoas. Estas apresentavam mais de 50 anos e estavam vinculadas a núcleos de estudos de terceira idade de instituições de ensino superior (participantes, funcionários, professores). A estratégia de integrar professores e funcionários foi aberta para que fosse garantida a participação de homens na amostra.

Foram selecionadas intencionalmente duas cidades da região sul do Brasil, sendo uma capital e uma cidade do interior (Erechim-RS e Florianópolis-SC). As cidades foram escolhidas por critério comparativo que permitisse descrever o fenômeno estudado em contextos com grau de urbanização diferentes. Observa-se na distribuição populacional relativa, que as pessoas com mais de 50 anos representam 15,4 % em Erechim e 14% em Florianópolis. Em cada localidade participaram 40 pessoas, sendo 20 homens e 20 mulheres.

Com vistas ao rigor científico, buscou-se parear a amostra, levando em consideração as variáveis, sexo, idade e escolaridade. Em cada localidade 40 pessoas participaram da pesquisa, sendo 20 homens e 20 mulheres. Pareado o sexo, a segunda variável que se buscou controlar foi a idade, assim, dos 20 homens, 10 apresentando idade entre 50 e 59 anos e outros 10, entre 60 e 69 anos. A última variável controlada foi a escolaridade, assim dentro do grupo de 10 homens com idade entre 50 e 59 anos, 5 tinham

apenas o ensino médio ou abaixo e 5 apresentariam acima do ensino médio, inclusive pós graduação. Os mesmos passos foram seguidos com os participantes do sexo feminino.

A idade de 50 anos foi estabelecida em função do estudo do LACCOS, citado anteriormente, cuja chamada de pesquisa do Ministério da Saúde – PN DST/Aids, fixou tal idade em função do alto índice de contaminação pelo vírus HIV nesta população. Como este estudo faz parte da pesquisa do LACCOS e conseqüentemente os participantes foram os mesmos, fixou-se a idade mínima de participação 50 anos atendendo à exigência da chamada. A idade máxima não foi fixada na chamada de pesquisa, entretanto, para controlar possíveis variações devido a diferença de idade, sobretudo na parte que se refere ao estudo sobre a sexualidade, definiu-se o intervalo de idade de 50 a 70 anos para os participantes desta pesquisa.

Com relação aos núcleos de estudo de terceira idade, observa-se empiricamente nos últimos anos a abertura destes nas instituições de ensino superior, configurando um espaço de estudo desta fase do ciclo vital, num lugar onde o idoso pode pensar e viver a sua velhice, assim como construir novas práticas e experiências, uma vez que os participantes têm a possibilidade de experimentar relações intergeracionais no espaço das universidades, entre muitas outras atividades vivenciadas.

6.3 Instrumentos

A coleta de dados foi realizada através de observação indireta com a utilização de entrevista e um questionário com questões de caracterização dos participantes.

Foi utilizada a técnica de entrevista não-diretiva acoplada à entrevista episódica. Na técnica não-diretiva o entrevistador propõe um tema e apenas intervém para insistir ou encorajar o entrevistado. Esta técnica permite conduzir uma investigação sem que se conheça previamente o nível de informação dos entrevistados sobre o problema. Assim o participante foi convidado a responder de forma exaustiva, com as suas próprias palavras e através do seu próprio quadro de referência, a uma questão geral (o tema) caracterizado pela ambigüidade (Ghiglione & Matalon, 1992).

Por sua vez, a entrevista episódica supõe que “as experiências que um sujeito adquire sobre um determinado domínio estejam armazenadas e sejam lembradas nas formas

de conhecimento narrativo-episódico e semântico” (Flick, 2004, p.117). O elemento central desta forma de entrevista é o incentivo, sempre presente, do entrevistador ao entrevistado para narrar situações, como na pergunta número 1 no apêndice 1.

Destaca-se que os temas norteadores para a entrevista são velhice/envelhecimento, relacionamento amoroso e relação sexual. A relação entre os temas foi construída a partir das entrevistas e de como estes objetos aparecem no discurso dos participantes.

Inicialmente, acreditava-se que a técnica não-diretiva chegaria aos dados necessários para o estudo, entretanto como a coleta foi realizada por mais de um entrevistador e durante os pré-testes foi verificada a heterogeneidade dos dados coletados, utilizou-se a entrevista episódica, pois esta sugere um guia para orientar os entrevistadores e garantir que todas as entrevistas realizadas por diferentes entrevistadores apresentassem os temas tidos como importantes para responder as perguntas das pesquisas e atender os objetivos das mesmas. Destarte, juntou-se a técnica não-diretiva à entrevista episódica.

O segundo instrumento para coleta de dados refere-se a um questionário, que nas palavras de Ghiglione e Matalon (1992) corresponde a uma entrevista diretiva. O questionário apresentou três partes. A primeira referia-se aos dados de caracterização dos participantes (por exemplo: sexo, idade, situação conjugal, situação profissional, cidade onde reside, renda familiar, entre outros). A segunda⁵ parte foi composta por questões sobre o comportamento sexual dos participantes (experiência sexual, existência de parceiro, periodicidade das relações sexuais, entre outras). E por fim a terceira⁶ parte composta por um conjunto de questões sobre conhecimento, atitudes, comportamento preventivo e riscos incorridos em relação ao HIV. A aplicação deste questionário forneceu os dados, principalmente, para caracterização dos participantes desta pesquisa. As variáveis: sexo, cidade onde reside, idade, escolaridade, situação profissional, estado civil e religião, foram utilizadas para a análise dos dados textuais.

Após a construção dos instrumentos eles foram submetidos a dez pré-testes, sendo cinco em cada cidade onde foi realizada a coleta de dados, tanto para treinamento dos entrevistadores quanto para o teste dos instrumentos. Autores sugerem a utilização de pelo

⁵ Esta segunda parte foi apresentada ao longo da entrevista episódica, para que a mesma apresentasse uma continuidade que auxiliasse entrevistador e entrevistado abordar todos os temas da pesquisa.

⁶ A terceira parte do questionário não foi utilizada nesta pesquisa, sendo exclusiva para coleta de dados do estudo do LACCOS.

menos dez pré-testes antes da aplicação do instrumento, em indivíduos com características similares aos da população em estudo (Barbetta, 2004; Bisquerra et al., 2004; Pasquali, 1999). A partir dos pré-testes foi possível detectar as falhas despercebidas na elaboração, tais como ambiguidades, questões que dificultam a compreensão pela ordem inversa ou negativa. Após os primeiros seis pré-testes o instrumento foi re-elaborado, chegando-se ao instrumento final⁷ apresentado no apêndice 1, destaca-se que os dados utilizados para este trabalho referem-se as perguntas sublinhadas do apêndice 1.

6.4. Procedimentos de Coleta dos Dados

A coleta ocorreu em duas universidades: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina - CEFET/SC e Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim - URI. Primeiramente foi feito contato com as instituições (UFSC, CEFET e URI) onde foi realizada a coleta de dados, para assinatura dos termos de compromisso e declarações previstas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS 196/96) e aprovação pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CONEP)⁸. Após contato com as instituições, foi realizada uma primeira visita para familiarização com o ambiente e captação de informações a respeito da dinâmica de realização de pesquisas na instituição.

Após esta etapa, foram agendados dias com os profissionais dos grupos e núcleos de estudo da terceira idade para a realização das entrevistas que foram realizadas em salas reservadas, de acordo com a disponibilidade de cada instituição, na intenção de preservar a privacidade dos participantes.

Após o treinamento, os entrevistadores, ao se dirigirem até os locais onde as entrevistas foram realizadas seguiram os seguintes passos: a) diante da aceitação dos participantes, foram encaminhados para uma sala reservada; b) foram explicitados os objetivos da pesquisa para cada participante buscando garantir o sigilo das informações; c)

⁷ Esta etapa da pesquisa contou com a participação da professora Anita Liberalesso Neri, a qual auxiliou sobretudo, na parte da entrevista relacionada à sexualidade, apontando as melhores palavras para se falar ao investigar a sexualidade com pessoas com mais de cinquenta anos.

⁸ É importante destacar que este procedimento foi realizado para o estudo do LACCOS, o qual foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC (protocolo 161-2007) e também apresenta os termos de compromisso assinados.

explicitou-se que as informações adquiridas no momento da entrevista seriam utilizadas apenas para fins de pesquisa; d) informou-se sobre a utilização de gravadores; f) solicitou-se sua participação voluntária mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); g) realizou-se a entrevista; e f) aplicou-se o questionário. Vale destacar que inicialmente foi realizada a entrevista e posteriormente a aplicação do questionário para atender as exigências da realização de entrevistas não-diretivas, uma vez que se perguntas fechadas são apresentadas inicialmente a tendência do entrevistado é emitir respostas curtas, além do fato da estrutura do questionário, poder influenciar o discurso do participante.

A realização das entrevistas seguiu o guia da entrevista episódica (apêndice 1) com a utilização de técnicas da entrevista não-diretiva com intuito de levantar a maior quantidade de dados possíveis sobre os temas. Neste sentido foram seguidas as técnicas características da entrevista não-diretiva que segundo Ghiglione e Matalon (1992) correspondem a dois grupos: a) as técnicas de entrevista clássicas (assim denominadas pela elevada taxa de utilização) e b) particulares (aplicáveis em função do problema específico). Entre as técnicas clássicas destaca-se: a) utilização de expressões breves que marcam o interesse pelo que é dito, por exemplo: estou entendendo, sim, compreendo, “ha-hã”; b) a técnica do espelho ou eco, em que o entrevistador repete a palavra ou grupo de palavras que o entrevistado pronunciou (fundamentalmente palavras, no máximo frases curtas). Esta técnica é considerada um estímulo para o entrevistado continuar a falar ou aprofundar a ideia expressa; c) formulação de pedidos neutros (ou o mais neutro possível) de informação adicional, por exemplo: o que quer dizer com isso? Pode me explicar melhor? Pode falar mais sobre isso?; d) utilização de silêncios permitindo a reflexão do entrevistado. Nesta perspectiva é importante distinguir os silêncios breves – não excedendo os cinco segundos – e os silêncios longos – mais de dez segundos, sendo que os primeiros têm um efeito positivo, os segundos têm geralmente um efeito negativo. Entre as técnicas particulares destaca-se aquela que se mostrou útil neste estudo, chamada de “incompreensão voluntária”, que solicita do entrevistador uma atitude de não conhecimento do campo com a ajuda das frases do tipo “não estou entendendo muito bem o que quer dizer, porque não conheço... pode me explicar antes, porque não conheço esta expressão”.

A atividade teve previsão de duração de uma hora e trinta minutos. Os cuidados quanto à garantia da realização da entrevista em local reservado foram imprescindíveis porque a temática envolve a intimidade das pessoas e sutileza do entrevistador. Além disso, trata-se de uma população que metodologicamente exige cuidados relacionados à participação em pesquisas (Russell, 1999). Antes de encerrar a entrevista foi feita uma pergunta de dessensibilização onde o participante era convidado a falar sobre o que considera importante para viver mais e melhor. Encerrada a entrevista e a aplicação do questionário o entrevistador colocou-se à disposição para responder dúvidas eventuais que a atividade tivesse suscitado aos participantes.

6.5. Análise dos dados

Inicialmente foi realizada análise dos dados de caracterização e comportamento sexual dos participantes, através de análise estatística descritiva, com auxílio do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Science* – Pacote Estatístico para Ciências Sociais). Os resultados da análise das variáveis: sexo, cidade onde reside, idade, escolaridade, situação profissional, estado civil e religião, serviram de variáveis para a análise dos dados textuais.

As entrevistas foram transcritas e os dados textuais provenientes, foram tratados individualmente de acordo com cada tema norteador e constituíram três *corpus* de análise. Por *corpus* entende-se, conforme Camargo e Nascimento-Schulze (2000), o universo referencial (um objeto) que interessa ao pesquisador. Neste caso, a pesquisa terá três *corpus* de análise. Essa divisão é importante e necessária, uma vez que a análise realizada pelo programa é sensível à estruturação do estímulo que produz o material textual (Camargo, 2005), ou seja, ele realiza análise de material monotemático. O primeiro *corpus* refere-se ao que a pessoa pensa sobre o envelhecimento, no momento em que falava sobre a velhice, sobre o envelhecimento e o que faz a pessoa se sentir velha; o segundo *corpus* descreve a importância do amor na avaliação dos participantes e a relação entre relacionamento amoroso e relação sexual. Este *corpus* foi analisado de modo comparativo (análise por contraste entre modalidades de uma variável) entre homens e mulheres, não seguindo a classificação hierárquica descendente realizada pelo software ALCESTE (*Analyse Lexicale*

par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte), como no primeiro e terceiro *corpus*. Por fim, o terceiro *corpus* descreve como, na opinião dos participantes, a sociedade percebe a existência das relações sexuais das pessoas com mais de 50 anos. O primeiro levou à descrição das representações sociais da velhice, já os dois últimos *corpus* fornecem indicações das representações sociais da sexualidade para pessoas com mais de cinquenta anos que participaram deste estudo.

Estes *corpus* foram analisados com auxílio do software ALCESTE, que realiza uma análise de classificação hierárquica descendente e permitem uma análise lexicográfica do material textual oferecendo contextos (classes lexicais) que são caracterizados pelo seu vocabulário e pelos segmentos de textos que compartilham esse vocabulário (Camargo, 2005), e em um dos *corpus* uma análise de contraste a qual possibilita uma análise comparativa do vocabulário.

Os três *corpus* foram constituídos nesta pesquisa pelas respostas dos participantes aos temas norteadores, onde cada resposta dos participantes correspondeu a uma Unidade de Contexto Inicial (UCI). Como participaram da pesquisa 80 pessoas, tivemos 80 UCI para cada *corpus*, que foram analisados individualmente pelo programa. Nesta etapa os resultados da análise estatística descritiva do questionário, foram utilizados sob forma de variáveis na linha de comando que separa as UCI para que se possa comparar, neste caso, sexo, cidade onde reside, idade, escolaridade, situação profissional, estado civil e religião.

Após o programa reconhecer as UCI, ele divide o *corpus* em Unidades de Contexto Elementar (UCE) que segundo Camargo (2005), são segmentos de texto, na maior parte das vezes, de três linhas, dimensionadas pelo programa informático em função do tamanho do corpus e, em geral, respeitando a pontuação. As linhas de comando são fundamentais para caracterização dos participantes.

O ALCESTE executa quatro etapas com três operações cada. As etapas são as seguintes: a) *leitura do texto e cálculo dos dicionários*, nesta etapa a operação mais importante é a criação do dicionário de formas reduzidas, por exemplo, as palavras filhos, filhas, são computadas sobre a forma reduzida filh+. Camargo (2005) destaca que sempre é possível melhorar o processo de redução das palavras, aprimorando globalmente a análise do corpus; b) *cálculo das matrizes de dados e classificação das UCE*; c) *descrições das classes de UCE*, esta etapa realiza operações importantes, e apresenta o dendograma da

classificação hierárquica descendente (CHD), que ilustra a relação entre as classes; d) *cálculos complementares*, é um prolongamento da etapa “c”, destacam-se aqui as operações de seleção das UCE mais características de cada classe e a classificação hierárquica ascendente das palavras (Camargo, 2005).

Na etapa “c” foi mencionada a descrição das classes de UCE como uma operação importante. Conceitualmente uma classe “é composta de várias UCE em função de uma classificação segundo a distribuição do vocabulário destas UCE” (Camargo, 2005, p.517). Destarte, como o objetivo é descrever a representação social de envelhecimento, sexualidade e a relação que os participantes fazem entre o envelhecimento e sexualidade, destaca-se que as classes originadas da análise realizada pelo programa podem indicar representações sociais ou ao menos campos de imagens sobre um objeto. Pois segundo Camargo e Nascimento-Schulze (2000)

o que define se elas indicam representações sociais são os seus conteúdos e a relação deles, seja interna a cada classe, entre as classes e com os fatores ligados ao plano geral da pesquisa (geralmente expresso na seleção diferenciada dos participantes segundo sua identificação ou afiliação grupal, suas práticas sociais anteriores, etc.) (p.297).

Diante do exposto até aqui, o programa ALCESTE foi escolhido para a análise dos dados, por permitir, “considerar a palavra no seu contexto natural de uso, o que nos permite levar em conta o aspecto polissêmico desta unidade linguística enquanto índice do elemento da representação social” (Camargo e Nascimento-Schulze, 2000 p. 297).

A relação entre envelhecimento e sexualidade foi analisada a partir da análise dos *corpus* separadamente, conforme se apresenta no próximo capítulo deste trabalho e nas considerações finais.

7. Resultados

7.1. Caracterização dos Participantes

Conforme referido anteriormente, participaram do estudo 80 pessoas, sendo 40 homens (20 em Erechim e 20 em Florianópolis) e 40 mulheres, metade em cada cidade. A média de idade dos participantes foi de 61 anos, com desvio padrão de 7 anos e 3 meses. Verificou-se que 56 participantes são casados, 15 solteiros, 4 viúvas e 5 separadas, nestas duas últimas condições figuraram apenas participantes do sexo feminino.

Em relação à moradia, um participante mora sozinho, a maioria dos participantes mora com o cônjuge (25) ou com cônjuge e filhos (38). Outros quatro participantes informaram morar com outras pessoas (irmãos, amigos) e 12 moram com os filhos. Com relação ao número de filhos, 77 participantes informaram ter filhos, sendo que a média é de três filhos por participante (DP = 1,66). Um participante referiu ter nove filhos.

Em relação à escolaridade 47 participantes apresentaram escolaridade superior ao ensino médio e 33 inferior. A maioria dos participantes (56) referiu estarem ativos no que se refere ao trabalho, destes, 16 estão aposentados, mas continuam trabalhando e 6 mulheres falaram que sempre foram donas-de-casa. Apenas 23 participantes informaram estar aposentados e não desempenham atividades remuneradas.

No que tange o aspecto religioso dos participantes, todos referiram participar de alguma denominação religiosa, entretanto 31 participantes informaram que apesar de pertencer a alguma denominação não a praticam. Um participante não informou. Na tabela 2 pode-se verificar o número de participantes por denominação religiosa e a prática correspondente.

Neste item foi possível verificar que $\frac{3}{4}$ das mulheres são praticantes de uma religião (30), enquanto apenas menos da metade dos homens praticam a religião indicada (18 dos 40). Esta diferença entre sexo e prática religiosa é estatisticamente significativa ($p < 0,01$, para um valor do $\chi^2 = 7,5$, gl=1 e V=0,30).

TABELA 2 – Distribuição de Participantes por Religião e Prática Religiosa Referidas

Religião	Pratica	Não Pratica	TOTAL
Católica	39	26	65
Evangélica	3	2	5
Espírita	4	1	5
Outros	2	2	4
TOTAL	48	31	79

Buscou-se levantar se os participantes apresentavam algum problema de saúde. Como pode-se verificar na tabela 3, metade da amostra referiu não ter nenhuma doença, a outra metade referiu ter problemas de saúde sendo que as pessoas com mais de sessenta anos referem ter mais problemas de saúde que as pessoas com menos de sessenta anos. No caso dos participantes do sexo masculino, dos 17 que referiram algum problema de saúde, 11 apresentam mais de sessenta anos. Já no caso das mulheres, pouco mais de metade (13) apresentam mais de sessenta anos. Os problemas de saúde citados pelos participantes referem-se a problemas cardíacos, hipertensão e diabetes. Apenas um homem informou que sofre da doença de Peyronie que causa problemas na anatomia do pênis (Egydio, Lucon & Arap, 2002). Há um número minimamente superior de mulheres que informaram ter problemas de saúde. Buscou-se saber qual o serviço de saúde que os participantes utilizam, quando necessário, 82% (66) dos participantes referiu utilizar algum plano de saúde, apenas 14 participantes utilizam o SUS.

TABELA 3 – Número de participantes por sexo em relação a ter ou não alguma doença crônica.

	Masculino		Feminino	
	Sim	Não	Sim	Não
Presença de Doença Crônica	17	23	23	17

No que se refere à sexualidade, se investigou se o participante tem por hábito conversar sobre sexo. Pouco mais da metade dos participantes informou ter este hábito, sendo que estas conversas acontecem normalmente com amigos, filhos ou com o parceiro. Na tabela 4, apresentamos o número de mulheres e homens que conversam sobre sexo. Pôde-se perceber que mais mulheres do que homens apresentam o hábito de conversar sobre sexo, inclusive foi possível verificar uma associação estatisticamente significativa entre o sexo do participante e o hábito de conversar sobre sexo.

TABELA 4 – Número de participantes por sexo e hábito de conversar sobre sexo.

	Hábito de Conversar sobre Sexo	
	Sim	Não
Masculino	18	22
Feminino	31	9

$\chi^2=8,90$, $p<0,005$, $gl=1$, $V=0,33$

Na coleta de dados foi perguntado aos participantes a frequência sexual nos últimos doze meses. Apesar dos entrevistadores buscarem uma referência aproximada, 15 participantes não informaram, destes 4 eram homens e 11 eram mulheres. Através de medida de tendência central observa-se uma moda de 4 relações sexuais mensais, entretanto há uma variação de 0 a 16 relações mensais, como pode ser observado na figura 2. Os homens referiram, em média, um número pouco maior de 4 relações por mês, já as mulheres, um número de relações mensais inferior a 3 por mês.

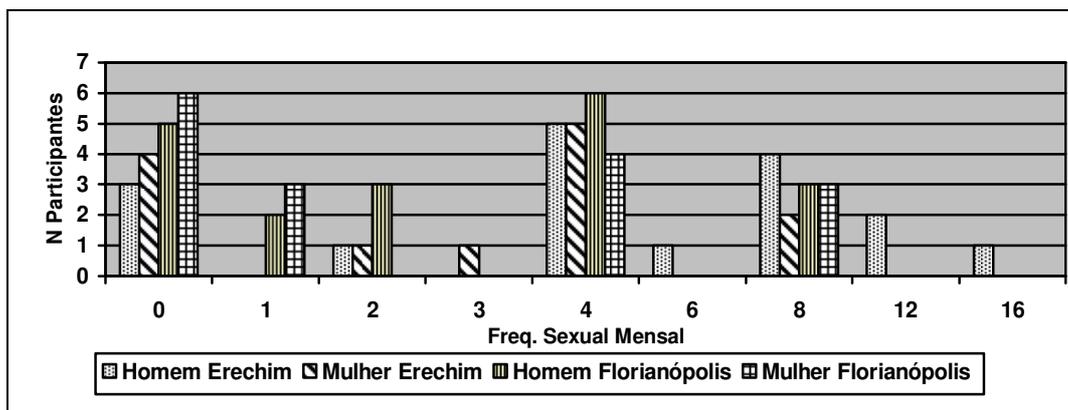


Figura 1 – Frequência sexual mensal por sexo na cidade de Erechim-RS e Florianópolis-SC

Analisou-se ainda a frequência sexual mensal dos participantes por cidade. Os participantes de Erechim, sem distinção de sexo, apresentam uma média pouco maior do que 4 relações sexuais por mês, já os participantes de Florianópolis, também sem distinção de sexo, apresentam uma média um pouco inferior a 3 relações mensais.

Os participantes que responderam a pergunta a respeito da frequência sexual apresentavam na sequência uma justificativa para o número de relações mensais, as respostas foram agrupadas em 6 categorias, como pode ser observado na tabela 5.

TABELA 5 – Número de participantes por sexo em relação ao tipo de justificativa para a atual frequência sexual.

		Categorias de Justificativa para Frequência Sexual						Total
		Problemas de Saúde	> Qualidade <Quantidade	Falta de Parceiro	Mudanças Orgânicas	Problemas externos	Não referiu dificuldade	
Sexo	Masculino	13	5	0	6	5	7	36
	Feminino	3	6	8	6	2	4	29
Total		16	11	8	12	7	11	65

A primeira categoria refere-se a existência de problemas de saúde, normalmente os homens que relataram uma frequência mais baixa, relacionavam com problemas de saúde de suas parceiras, e também problemas de saúde pessoais. No caso das 3 mulheres que citaram problemas de saúde, estes estavam relacionados com seus maridos. A segunda categoria apresenta 11 participantes e retrata a avaliação da atividade sexual destes participantes que referiram que com o passar do tempo, a quantidade da juventude, dá lugar à qualidade, assim, apesar de haver uma diminuição no número de relações sexuais mensais, há uma elevação na qualidade desta relação. A terceira categoria, da qual apenas mulheres participam refere-se à falta de parceiro, as oito mulheres presentes nesta categoria referiram que com o decorrer do tempo há uma diminuição no desejo sexual, mas ele se mantém presente e a falta de relações sexuais por elas relatadas, deve-se à falta de parceiro, pelo fato do marido já ter falecido e elas não terem tido um novo casamento ou relacionamento. Na quarta categoria estão os participantes que justificam sua frequência sexual em função das mudanças orgânicas ocorridas. Nestas categorias os homens referem as mudanças orgânicas ocorridas na mulher, sobretudo as mudanças advindas com a

menopausa, fato que algumas mulheres também reforçam. Já as mulheres referiram as mudanças ocorridas com seus maridos, como a dificuldade para obter ereção. Na categoria problemas externos, estão contempladas situações exteriores que acarretam dificuldades para as relações sexuais, como problemas financeiros, presença de filhos pequenos na família (referido por uma mulher) e cansaço após um dia de trabalho. Por fim na sexta categoria, aparecem 11 participantes os quais referiram não ter dificuldades, mesmo para aqueles que informaram uma média inferior a duas relações sexuais mensais.

Estas categorias foram consideradas como justificativas para a frequência sexual, dando a impressão que a frequência considerada baixa pelo participante necessita ser justificadas.

7.2. Representações Sociais do Envelhecimento

O primeiro *corpus* analisado corresponde a parte da entrevista que buscou investigar o que os participantes pensavam a respeito da passagem do tempo, do envelhecimento, da velhice, ele é composto pelas oitenta entrevistas, reconhecidas como UCI pelo ALCESTE. Portanto este *corpus* foi composto por 80 UCI que foram divididas em 1305 UCE que continham 2514 palavras analisáveis (indicadoras de sentido) que ocorreram 58178 vezes, média de ocorrência 19 vezes por palavra. A análise hierárquica descendente reteve 81,3% das UCE do *corpus* (1061 das 1305 UCE), organizadas em quatro classes, conforme a figura 2.

Observa-se o nome da classe, o número de UCE que a compõe, seguida de uma descrição da classe e das palavras de maior associação com a mesma em função do coeficiente de associação χ^2 . Conforme o dendograma o *corpus* teve uma primeira partição em dois *sub-corpus*. Ambos foram novamente repartidos dando origem às classes 1 e 4 e outra repartição dando origem às classes 2 e 3.

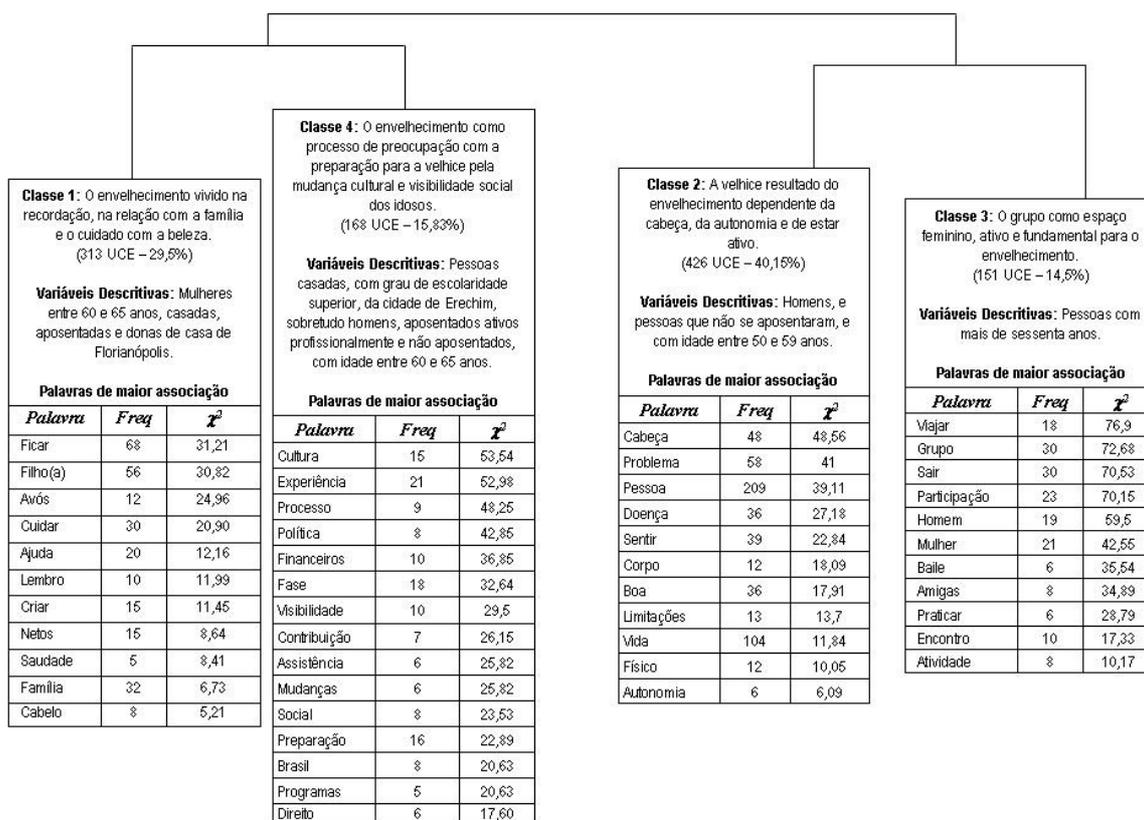


Figura 2 - Dendograma de classes sobre a representação social do envelhecimento de pessoas com mais de 50 anos das cidades de Erechim-RS e Florianópolis-SC (n=80).

A classe 1, envolveu a segunda maior parte de UCE do *corpus* (313 UCE, ou 29,5% das UCE classificadas). A análise de suas variáveis descritivas permite caracterizá-la como uma classe produzida pelos participantes da cidade de Florianópolis, casados, com idade entre 60 e 65 anos, sobretudo mulheres que estão aposentadas e por donas-de-casa.

A maior parte dos conteúdos desta classe agrupou-se ao redor de elementos que se referem às recordações da relação dos participantes quando crianças com pessoas mais velhas e também da relação com a família atual, desde a criação dos filhos, da ajuda aos filhos com o cuidado aos netos e com os cuidados com a aparência. Estes são os conteúdos principais desta classe, no momento em que os participantes falam da passagem do tempo, do envelhecimento, da velhice.

A classe 2 é a maior classe do *corpus* (426 UCE ou 40,15%), é compartilhada principalmente por homens com idade entre 50 e 59 anos, que ainda não se aposentaram.

Esta classe não aparece associada a uma das cidades pesquisadas nem a um estado civil específico.

A partir das UCE e das palavras associadas a esta classe, os conteúdos indicam uma representação do envelhecimento em termos de condições mentais, de maneira que a pessoa pode até vivenciar limitações no corpo, problemas físicos, doenças, porém se ela pode se sentir bem, se tiver uma “cabeça boa” e autonomia, a velhice é boa.

A classe 3 está próxima da classe 2, apresenta a menor quantidade de UCE (151 ou 14,5%) do *corpus*. Foi compartilhada por pessoas com mais de sessenta anos, mais característica de pessoas viúvas ou separadas. Não apresenta uma associação com pessoas de determinada cidade ou de um sexo em específico. Apesar de ser a menor classe, apresenta uma representação do envelhecimento ligada a importância dos grupos na velhice, da mesma forma que a atividade e a alimentação.

As palavras e UCE associadas a esta classe demonstram a importância atribuída ao grupo, ao encontrar-se com outras pessoas para dançar, se divertir, praticar esportes como ginástica, natação, musculação, caminhada, para que os idosos possam sair de casa, até mesmo viajar.

Por fim, a classe 4, que é a terceira classe em número de UCE, está próxima da classe 1, contrapondo-se as classes 2 e 3 que estão mais aproximadas, como pode ser verificado na figura 1.

A classe 4 foi composta por 15,83% das UCE do *corpus* (168), as variáveis descritivas indicam que esta é uma classe característica das pessoas que moram em Erechim, casadas, com escolaridade mínima de graduação, com idade entre 60 e 65 anos, sobretudo homens, que já se aposentaram mas continuam ativos profissionalmente e também por aqueles que ainda não se aposentaram.

As UCE e as palavras associadas a esta classe estão organizadas em torno de duas ideias principais articuladas, que é a visibilidade social dos idosos aparente na preocupação cada vez maior com esta fase da vida de modo que a preparação para a velhice ganha cada vez mais importância.

7.3. Representações Sociais da Sexualidade

Para descrever as representações sociais da sexualidade foram criados dois *corpus* de análise que serão apresentados nesta seção. O primeiro *corpus* é referente à resposta dos participantes sobre a importância do amor e a relação existente entre relacionamento amoroso e relações sexuais. Para este *corpus* foi realizada uma análise por contraste entre modalidades da variável sexo, assim será expressa as ideias dos homens e das mulheres sobre amor, relacionamento amoroso e relações sexuais, deixando claro que esta análise não corresponde a uma classificação hierárquica descendente.

O segundo *corpus* corresponde às respostas dos participantes à pergunta sobre o que pensam sobre a existência de relações sexuais das pessoas com mais de 50 anos, o qual foi submetido a uma classificação hierárquica descendente. O objetivo é chegar ao final desta descrição dos resultados destes dois *corpus* de análise e retomá-los na discussão dos resultados, descrevendo assim as representações sociais da sexualidade.

No primeiro *corpus* as respostas referentes sobre a importância do amor e a relação existente entre relacionamentos amorosos e relações sexuais, corresponderam a 80 UCI, que após a divisão feita pelo programa ALCESTE originaram 500 UCE. Destas 226 (45,2%) referem-se às respostas dos homens e 54,8% (274 UCE) às respostas das mulheres.

Na tabela 6 apresentam-se as palavras mais características dos homens, das mulheres e as palavras comuns à ambos os grupos.

TABELA 6 – Palavras características de homens, mulheres e palavras comuns aos dois grupos ao falar do amor e da relação entre relacionamento amoroso e relação sexual.

Palavras Características nas Respostas dos Homens	Palavras Comuns aos Homens e às Mulheres	Palavras Características nas Respostas das Mulheres
Afoito	Diferente	Abraço
Dificuldade	Relacionamento	Doação
Financeira	Sexual	Saudável
Idéias	Normal	Grupo
Deixar	Depende	Amor
Mulher	Compromisso	Atenção
	Necessário	

Ao responder a pergunta os homens falaram mais a respeito do sexo propriamente dito, ou seja a relação sexual e o que pode dificultá-la. Além disso, referiram que normalmente o homem tem um desejo maior do que a mulher pelo sexo. Assim pode-se perceber uma ideia do homem mais física, objetiva e relacionada ao sexo propriamente dito.

Por sua vez as mulheres, falam da importância do amor na vida das pessoas, dos amigos do grupo, dos filhos, descrevendo os vários de tipos de amor. Dentro do relacionamento amoroso evidenciam a importância do carinho expresso em abraços, e perceberam que se doam mais os homens.

Tanto homens quanto mulheres indicaram que existem mudanças na relação sexual com o passar do tempo, mas ambos vêm o relacionamento sexual como normal e até necessário para a saúde física e emocional do casal, desde que se haja um compromisso sério.

O segundo *corpus* foi submetido à classificação hierárquica descendente. As 80 UCI foram divididas em 476 UCE que continham 1196 palavras analisáveis que ocorreram 19397 vezes, em média 11,9 vezes cada palavra. A análise hierárquica descendente reteve 88,2% das UCE (420 das 476 UCE), organizadas em duas classes, conforme a figura 3.

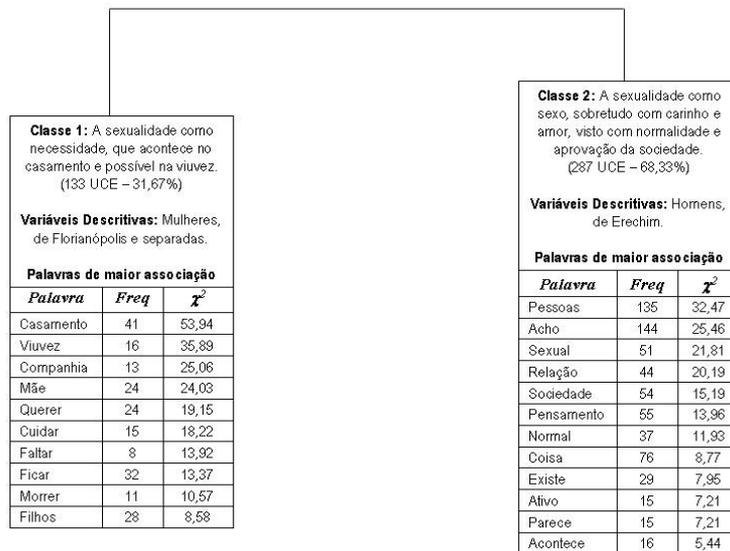


Figura 3 - Dendrograma de classes sobre a representação social da sexualidade de pessoas com mais de 50 anos das cidades de Erechim-RS e Florianópolis-SC (n=80).

A classe 1 é a menor classe, compreende 133 UCE ou 31,67% das UCE do *corpus*. Nela estão presentes as ideias das mulheres, sobretudo aquelas que moram em Florianópolis e também as mulheres separadas. Não há uma associação com as variáveis escolaridade, idade, estado profissional ou denominação religiosa.

As UCE e as palavras características desta classe indicam uma representação da sexualidade articulada em torno do relacionamento amoroso, do casamento e da necessidade de carinho, inclusive daquelas pessoas que são viúvas.

A segunda é a maior classe com 287 UCE ou 68,33% das UCE do *corpus*. As variáveis descritivas indicam que é uma classe característica de homens, sobretudo da cidade de Erechim. Demais variáveis, como prática religiosa, estado civil, escolaridade e estado profissional, não apresentaram associação.

As UCE e as palavras associadas a esta classe indicam uma representação da sexualidade articulada em torno de ideias que o sexo é algo importante e normal para os idosos, apesar de não ser uma coisa que está em destaque na vida das pessoas idosas como está na juventude. Aspectos mais amplos da sexualidade como o carinho e o amor são características que ganham maior destaque. Ainda nesta classe, verifica-se que a relação sexual de pessoas idosas está cada vez mais aprovada pela sociedade, uma vez que estas pessoas se mantêm ativas em outros aspectos da vida.

8. Discussão dos Resultados

A mesma estrutura da descrição dos resultados será seguida neste capítulo, o qual se inicia com a discussão das características dos participantes, segue com a representação social do envelhecimento e por fim a representação social da sexualidade. A articulação entre estes três pontos será apresentada nas considerações finais.

8.1. Caracterização dos Participantes

O pareamento dos participantes foi uma preocupação constante durante a coleta de dados, da mesma forma o controle de variáveis como sexo, idade e escolaridade. A variável sexo foi controlada com facilidade, de modo que foram integrados 40 participantes masculinos e 40 femininos. A variável escolaridade foi difícil de parear, pois foram encontradas dificuldades em integrar pessoas com baixa escolaridade com idade entre 50 e 59 anos e que frequentassem os locais definidos para coleta de dados. A variável idade foi a mais difícil de controlar, pois ocorreram situações em que a pessoa aceitava participar, entretanto tinha uma idade superior à faixa etária estabelecida para amostra. A combinação da variável idade com a variável escolaridade, tornou complexo o controle. Procurou-se o maior rigor possível, entretanto, houve diferença na média de idade de cinco anos, sendo que os participantes de Erechim apresentaram menos idade em relação aos participantes de Florianópolis. Esta diferença é importante ser considerada, sobretudo, no momento em que se analisa a frequência de relações sexuais, conforme será feito mais adiante.

Neste estudo verificou-se a prática religiosa. Esta questão foi colocada com intuito de verificar uma possível interferência nas representações sociais da sexualidade e do envelhecimento, haja vista que no estudo de Martins (2002) a figura de Deus, aparece como um elemento ao falar da velhice. Para um maior controle da variável buscou-se, além da denominação religiosa a que os participantes pertencem, a sua prática, ou seja, não bastava dizer de que denominação o sujeito pertencia, seria necessário que ele praticasse, para que fosse possível considerar algum grau de influencia caso aparecesse. Apesar da diferença

que evidencia que a mulher pratica mais a sua religião que o homem, esta variável não foi importante a ponto de influenciar as representações do envelhecimento e da sexualidade.

Saber se os participantes apresentavam algum problema de saúde é importante, já que pode-se perceber na literatura científica, que durante algum tempo a velhice, e mais, o envelhecimento era sinônimo de decrepitude física, doenças, como indicaram Zimmerman, 2000, Bortolanza *et al*, 2005, Beauvoir, 1990, Bee, 1997. Neste sentido o estudo de Lopes Siqueira *et al* (2002) indicou que uma das perspectivas de estudo do envelhecimento a partir da década de setenta, seguia uma linha de base onde velhice era sinônimo de doença. Nesta mesma perspectiva Neri (2003) evidenciou as atitudes e crenças em relação a velhice em textos de jornal, e identificou um conceito de velhice negativo, relacionada a perdas e problemas de saúde. Além disso algumas doenças crônicas são limitadoras de atividades, inclusive sexual, dessa forma, considera-se importante saber a prevalência de pessoas que referiam algum tipo de doença participando da amostra.

Como pôde ser observado, mais mulheres informaram ter algum problema de saúde, do que os homens, entretanto, não sabemos se estes homens apresentam algum problema de saúde e não estão diagnosticados, haja vista a dificuldade destes buscarem os serviços de saúde, conforme indicam dados preliminares de um pesquisa sobre saúde masculina em desenvolvimento pelo LACCOS. A influência da doença será discutida na sessão referente à representação social do envelhecimento. Pode-se adiantar aqui que, as perdas naturais da velhice, a maior possibilidade de vivenciar doenças nesta fase da vida exerce alguma influência na imagem que se faz desta fase, em que o sujeito traça uma linha para diferenciar a velhice, ou o velho do idoso, de modo que velhice não é igual a doença, mas a doença pode levar a uma velhice com características um pouco negativas e de maior sofrimento. Os estudos de Veloz, *et al* (1999) e Martins (2002), são elucidativos neste sentido, sobretudo o segundo que mostra a representação de idoso e de velhice.

Como o segundo objeto de estudo deste trabalho é a sexualidade, buscou-se caracterizar alguns pontos considerados importantes por acreditar-se que indicam minimamente o que os participantes pensam por sexualidade. A primeira questão era se os participantes possuíam o hábito de conversar sobre sexo, sendo que as mulheres referiram conversar mais sobre sexo do que os homens. Além disso, procurou-se conhecer a frequência das relações sexuais dos participantes. Dos 80 participantes, 15 não referiram a

frequência sexual. Dentre aqueles que informaram a sua frequência sexual, verificou-se que os homens informaram um número superior ao das mulheres e os participantes de Erechim, sem distinção de sexo, um número superior aos participantes de Florianópolis.

Discutiu-se anteriormente a interferência da variável idade, já prevendo esta reflexão no que tange a frequência sexual. No momento em que ficou demonstrado que os participantes de Erechim apresentavam uma média de idade, 5 anos menor que os participantes de Florianópolis, a sua frequência sexual superior era esperada, uma vez que o estudo de Dello Buono *et al.* (1998), já indicava que com o aumento da idade há uma diminuição no número de relações sexuais. Os estudos de Camacho *et al* (2005), De Lorenzi e Saciloto (2006), indicaram também que com o aumento da idade a tendência de experimentar disfunção erétil é maior e muitas vezes, quando as mulheres indicam diminuição no número de relações sexuais, elas associam aos problemas de ereção vivenciado pelo parceiro e não por fatores associados a menopausa por exemplo.

Ao falar de sua frequência sexual, os participantes comentavam suas respostas configurando uma série do que se considerou justificativas para a frequência referida, como problemas de saúde, maior qualidade do que quantidade de relações sexuais, falta de parceiro, mudanças orgânicas, problemas externos e até não ter dificuldades. Destas seis categorias de justificativas, conforme foram enunciadas, quatro delas justificariam a resposta daqueles participantes que avaliaram a sua resposta como baixa, ou inferior ao que é esperado, ainda que não se tenha perguntado qual a frequência seria o ideal. São elas, problemas de saúde, falta de parceiro, mudanças orgânicas e problemas externos. Estas categorias criadas a partir da fala dos participantes corroboram com uma série de estudos, por exemplo, a categoria problemas de saúde, aparece nos estudos de Vacanti e Carameli (2005), Goh *et al* (2004) indicando que muitas vezes a diminuição na frequência sexual deve-se a problemas de saúde, sobretudo problemas do coração.

A categoria mudanças orgânicas está relacionada às mudanças hormonais sofridas pela mulher durante e após a menopausa, e nesta perspectiva Capodieci (2000) e Butler e Lewis (1985) indicavam que estas mudanças poderiam implicar na diminuição das relações sexuais, uma vez que a diminuição da lubrificação vaginal poderia causar dor e conseqüentemente desestimularia a mulher a manter relações sexuais. Entretanto Birnbaum, *et al* (2007) informam que a diminuição das relações sexuais das mulheres não está

simplesmente ligada à diminuição dos hormônios, mas sim a rotina sexual, as necessidades de intimidade não satisfeitas, relacionamentos longos e diminuição da paixão.

Outros estudos como Marshall (2006), Vasconcellos, *et al.* (2004), Floyd e Weiss (2001), Gelfand (2000) e Butler e Lewis (1985), também indicaram que a falta de parceiro é uma barreira para a existência de relações sexuais e o fato de não buscarem uma nova relação, um novo parceiro pode estar implicado pela educação que receberam à respeito das relações amorosas e da conjugalidade na época de sua juventude. Apesar de nenhuma referência feita pelos participantes pode-se inferir que a falta de iniciativa para empreender uma nova relação esteja implicada pela educação repressora e pela religiosidade que as mulheres receberam e aquilo que na época era o comportamento socialmente esperado para uma viúva.

Acredita-se que conhecendo as características dos participantes mencionadas acima, tem-se clareza de que população que apresenta as representações sociais do envelhecimento e da sexualidade discutidas nas páginas subsequentes. Da mesma forma, é com base nestas características que podemos compreender porque determinados elementos aparecem nestas representações, diferente de outros estudos sobre o mesmo tema, residindo aí uma das implicações deste estudo para o estado da arte, articulação que será considerada posteriormente nas considerações finais.

8.2. Representações Sociais do Envelhecimento

O primeiro *corpus* de análise correspondeu às respostas dos participantes sobre o que pensam sobre a passagem do tempo, sobre o envelhecimento, sobre a velhice. Conforme o dendograma da figura 2, este corpus originou quatro classes, através das quais se podem identificar as representações sociais do envelhecimento.

A classe 1, foi a segunda maior classe em tamanho, é característica dos participantes da cidade de Florianópolis, casados, com idade entre 60 e 65 anos, sobretudo mulheres que estão aposentadas e por donas-de-casa. As palavras associadas a esta classe, bem como suas UCE características, podem indicar elementos representacionais do envelhecimento, aqui vinculados com os cuidados com a beleza, como estratégias para não envelhecer e também a velhice como momento onde aparece o resultado das relações familiares anteriores, de

maneira que se foram boas relações ao longo da vida, tendem a perdurar durante a velhice, onde a relação familiar é um aspecto importante ao se falar do envelhecimento e da velhice. Este aspecto é semelhante aos resultados do estudo de Martins (2002) realizada no Paraná, com adolescentes, adultos e idosos.

A importância dada a interação familiar também esteve presente no estudo de Souza Santos e Belo (2000) ao entrevistar idosos da zona urbana e rural de Recife. Neste estudo as autoras encontraram no elemento família uma divergência entre os idosos da zona urbana e da zona rural. Para os idosos da zona rural, a relação familiar é muito importante para se compreender a representação social da velhice, muito semelhante aos dados encontrados nesta pesquisa. Entretanto nesta pesquisa a relação familiar, o elemento “família” está associado com participantes de Florianópolis, sobretudo, mulheres. É possível que o elemento família seja também um elemento que diferencie homens e mulheres, haja vista que nas ideias apresentadas pelos homens, este elemento não está estatisticamente associado. O elemento “lembrança” que apareceu associado a esta classe, refere-se à comparação que os participantes faziam ao falar da velhice hoje com a velhice que observavam quando eram crianças, não como uma característica da pessoa que envelhece. Na visão dos participantes dessa classe, a velhice está em pauta hoje de modo que os idosos continuam participando de suas famílias, auxiliando os filhos no cuidado com os netos, portanto, a recordação presente é das pessoas com mais de sessenta anos falando de suas lembranças da infância com seus avós, comparando com as suas relações atuais, como podemos observar no excerto que segue:

“ele era um senhor velho, tinha reumatismo, eu ia na casa deles ajudar a passar unguento nas pernas e nos ombros para tirar a dor e minha avó, ali, toda vida cuidando dele, era uma velhinha de cabelo branco (UCE 729)”

De alguma maneira as pessoas de Florianópolis entre 60 e 65 anos, sobretudo mulheres, casadas, aposentadas e também aquelas que nunca trabalharam fora de casa, ao falar da passagem do tempo, do envelhecimento e da velhice, compartilham uma representação ligada com a recordação de pessoas idosas do seu tempo de criança, numa

perspectiva de comparação da mudança de estilo de vida na velhice, destacando ainda a relação familiar como resultado da vida toda e importante nesta fase.

Semelhante aos resultados encontrados por Aersa (2004) a beleza é um fator importante para pensar a velhice e o envelhecimento. Interessante é que este aspecto aparece de maneira positiva, pois não trata da perda da beleza com o passar do tempo, mas da importância de cuidar da beleza também nesta fase da vida, como evidencia a UCE que segue,

“olhe-se no espelho, passe creme, penteie seu cabelo, se arrume, isso é bom. Tome banho todos os dias, escolha a melhor parte do dia. No inverno é perto das onze, meio-dia. No verão, a noite, de manhã cedo e a noite, é tão bom! (UCE 1256)”

Outra classe formada e próxima da classe 1, é a 4. Esta classe é característica de homens de Erechim, casados, com idade entre 60 e 65 anos, com uma escolaridade superior e que já se aposentaram. Apesar de, esta classe ser pequena, com apenas 15,83% das UCE, apresenta um conteúdo inédito no estudo da representação social do envelhecimento e da velhice já que não aparece nos estudos a que se teve acesso e apresentados em capítulos anteriores. Refere-se à visibilidade social do envelhecimento destacando a importância da preparação para a velhice. Leia-se o excerto que segue, o qual demonstra a visibilidade e uma preocupação com a pessoa que envelhece:

“parece que existe uma atenção e uma preparação dos próprios futuros velhinhos, do que eles vão se ocupar, do que eles vão fazer ao chegar na faixa etária, existe todo um turismo voltado para a terceira idade”
(UCE 922)

Na UCE abaixo, o participante destaca que a visibilidade social da velhice pode ser percebida na assistência a saúde que, apesar de ainda não ser harmônica entre as fases da vida está bastante ampla:

“hoje eu acho que tem uma assistência a saúde muito significativa e não é só essa discriminação pela faixa etária, eu acho que há uma assistência, eu não diria harmônica, mas bastante ampla” (UCE 963)

Por sua vez a UCE abaixo informa a importância da preparação para a velhice, como uma atitude positiva para todas as pessoas de modo que a pessoa tem a chance de buscar até aquilo que não conseguiram no decorrer da vida:

“eu vejo os idosos que se preparam hoje para a velhice que mesmo não tendo educação formal, não tendo grande qualidade de vida financeira, etc, mas são aqueles que hoje buscam aquilo que não tiveram no decorrer da sua vida” (UCE 481)

Estas UCE características desta classe demonstram que a representação do envelhecimento está relacionada à visibilidade que a velhice ganha enquanto fase do desenvolvimento, através de programas de televisão, políticas de assistência voltadas às pessoas idosas. Está havendo, na opinião dos participantes, uma maior assistência à saúde e os idosos também começam a buscar novas experiências visando a qualidade de vida. Entretanto, um participante associado a esta classe contrapõe esta ideia, dizendo que isso acontece mais facilmente fora do Brasil, e que ainda neste país há certo descarte dos idosos, de suas experiências, como ele mesmo referiu, (*sic*) “parece que todo esse cabedal de conhecimento fica lá, como um livro fechado” (UCE 81).

Estes conteúdos indicam uma representação da velhice vinculada a visibilidade social, às políticas de assistência e a uma cultura, que surge gradativamente, de preparação para a velhice, que demonstra um movimento de mudança na cultura relacionada a velhice e ao envelhecimento. Esta ideia de preparação para a velhice e mudança da cultura é percebida como processo gradativo e que a política, a mídia, auxiliam por dar visibilidade ao fato, bem como aumentando a assistência aos idosos. De maneira ainda “tímida” os participantes parecem estar falando também do envelhecimento enquanto processo, já que a

preparação para a velhice é encarada por eles como algo importante para se viver com qualidade de vida.

Depois de ter analisado o primeiro *sub-corpus*, ou seja, as classes aproximadas um e quatro, vejamos que elementos e que análise é possível para o segundo *sub-corpus*, criado pela classificação hierárquica descendente e que deu origem às classes 2 e 3.

A classe 2 é a maior classe do *corpus* com 40,16% das UCE. É uma classe característica de homens e pessoas que não se aposentaram com idade entre 50 e 59 anos. Pode-se dizer que esta é uma classe do grupo de pessoas que está próximo da velhice, segundo a categoria de idade.

Os excertos a seguir exemplificam uma ideia presente nesta classe, relacionada com a velhice que destaca a importância do estado de espírito, ou o sentir-se jovem como condição para uma boa velhice:

“tem que brincar, tem que sair, tem que passear, tem que mostrar que a gente está ativo, que a gente é jovem, o corpo já está velho, mas o espírito que não pode envelhecer apesar da sociedade mostrar que a gente está velho” (UCE 991).

“você pode, o teu corpo pode estar debilitado, mas se a sua mente está lúcida, está tranquila, teu emocional está tranquilo, está lúcido, não tem velhice na tua cabeça” (UCE 1118).

Nestes dois excertos fica demonstrado que a representação do envelhecimento e da velhice perpassa a ideia de espírito jovem e no primeiro aparece um fator que liga esta classe a classe três, que é a influência que a sociedade em geral exerce, ou seja, o outro, as regras sociais, e até seu corpo, fazem com que a pessoa se perceba velha, entretanto tudo isto pode ser “vencido” se a pessoa estiver bem da cabeça. Outro conteúdo que aparece nesta classe diz respeito a autonomia, como fator importante, sobretudo se a pessoa estiver “bem da cabeça”. Parece que pensar-se jovem, com autonomia é fundamental ao falar sobre a velhice para estes participantes. Esta condição indica uma ideia de velhice que é responsabilidade única da pessoa, já que depende da pessoa idosa, de sua cabeça e de “seu

espírito”, se ela vai ou não se sentir velha. O conteúdo relacionado à autonomia e ao espírito de juventude é recorrente em outros estudos sobre a representação social da velhice e do envelhecimento (Martins, 2002; Teixeira, *et al*, 2002; Wachelcke, 2007).

No momento em que os participantes referem que a velhice e o envelhecimento, dependem da cabeça da pessoa, do estado de espírito, pode-se interpretar que a responsabilidade é exclusivamente da pessoa, do sujeito que envelhece, do idoso. Entretanto, Freire (2000) ao falar da velhice bem-sucedida, é enfática em mostrar que ela não depende unicamente do indivíduo, há elementos históricos, biológicos e sociais que exercem uma enorme influencia.

Este elemento é característico desta classe e presente no estudo de Martins (2002), Teixeira, *et al* (2002) e contrasta do primeiro *sub-corpus*, o qual na classe 4 indicou um aumento na visibilidade social que está garantindo uma melhoria na assistência a saúde do idoso por exemplo.

Nesta classe aparece associada ainda a palavra autonomia e pode indicar o desejo das pessoas que ainda não estão na fase da velhice, de maneira que esta fase, ainda futura, pode ser positiva desde que a pessoa não experimente a perda da autonomia, mantenha um espírito jovem, ainda que venha experimentar perdas, desgaste físico ou limitações, pois esta ideia indica que a vida pode ser boa se a mente estiver boa.

Por fim a classe 3 que é a menor classe com 14,5% das UCE. É uma classe característica de pessoas com mais de sessenta anos e destaca a importância dos grupos para os idosos. Destaca-se nesta classe a importância da realização de atividades físicas, do cuidado com a alimentação, da participação em grupos de convivência, realização viagens e passeios. Abaixo apresentam-se três UCE características desta classe:

“sobretudo, mulheres e eu admiro muito o trabalho feito por esses grupos, universidades ou grupos sociais, que dão a chance delas, sobretudo mulheres porque os homens não participam, de se encontrar com amigas, de participarem de palestras, debates” (UCE 482)

“são esses grupos de terceira idade, hoje o pessoal assim, tu vê que viajam mais, se encontram, que convivem, então eu acho que hoje o

idoso deixou de ser aquela pessoa que está lá fechada dentro de casa, fazendo a sua atividade” (UCE 410)

“cuidar com a alimentação e fazer bastante esporte como eu faço aqui. Todo dia, à noite, de manhã, faço musculação, ginástica, natação. Eu cuido da minha saúde. A vida na velhice para mim, da terceira idade é boa, não posso reclamar, a vida é ótima, mas é ótima porque eu busquei um monte de atividade, porque quando eu me aposentei, já vim aqui para a universidade, logo no primeiro mês” (UCE 898)

Pode-se perceber que participar de grupos de encontro, seja para dançar, para ouvir uma palestra ou discutir um assunto, fazer ginástica, enfim, proporciona muito prazer para os idosos. Por trás de todas estas atividades, está a dinâmica do manter-se ativo. Martins (2002) mostrou no seu estudo que para os idosos manter-se ativo é fundamental para não ser ou se sentir velho e sim idoso, ou seja, ser ativo é condição para uma velhice “positiva”.

Apesar desta classe não ser característica de mulheres ou homens, parece existir aqui uma implicação de gênero na representação social, pois os participantes referem que estas práticas e atividades são mais características das mulheres, uma vez que se observam poucos homens em grupos de terceira idade, grupos de atividade física, e até mesmo em bailes e festas. Na opinião das mulheres desta classe, os homens não aceitam a velhice, uma vez que não aceitam estas práticas e vivências, de certa forma comuns aos idosos, sobretudo as mulheres. Aersosa (2004) também encontrou resultados semelhantes, em que as mulheres idosas aparecem mais ativas e engajadas em atividades físicas, grupais e sociais do que os homens.

Pode-se perceber, que as classes 1 e 4, tratam do envelhecimento conforme Neri (2001), ou seja, um processo em que ocorrem mudanças, enfim, o envelhecimento enquanto processo, já as classes 2 e 3 engendram elementos da representação da fase resultado do envelhecimento ou a velhice propriamente dita. Observa-se no estudo de Martins (2002) que esta “confusão” é peculiar nos estudos de representação social da velhice, do idoso e do envelhecimento. Parece que as teorias do senso comum não diferenciam estes objetos,

ancorando-os e objetificando-os, enfim, representando-os de maneira similar, por vezes igual.

Outro fator importante é que as representações encontradas com este trabalho corroboram em parte com o estudo de Veloz *et al* (1999) sobretudo com a representação que destaca o envelhecimento enquanto processo. Por outro lado fica demonstrado o quanto a pertença grupal influencia o fenômeno das representações sociais, visto que naquele estudo um dos grupos participantes eram de aposentados e aparece uma representação masculina apoiada na noção de atividade, sendo o envelhecimento perda do ritmo de trabalho. Já no presente estudo isto não aparece, o que pode ser influenciado pelo fato da maioria dos aposentados que participaram deste estudos se manterem ativos no trabalho.

Diante do exposto as quatro classes parecem indicar três representações sociais do envelhecimento dos participantes deste estudo:

1. O envelhecimento como processo, (classe 1 e parte da classe 4);
2. O envelhecimento como fenômeno retro-alimentado por mudanças culturais e visibilidade social, (classe 4);
3. O envelhecimento como a fase da velhice, onde processo e fase fundem-se e ganham características semelhantes (na classe 2 e 3)

8.3. Representações Sociais da Sexualidade

Ao responderem a pergunta sobre a importância do amor, e da relação entre relacionamento amoroso e relação sexual, os participantes passam a dar indícios de como representam a sexualidade. Este primeiro *corpus* analisado com auxílio do ALCESTE com a análise por contraste da variável sexo traça um comparativo sobre os pensamento de homens e mulheres em relação a sexualidade. Neste *corpus* as mulheres falaram mais do que os homens, uma vez que 54,8% das UCE são oriundas das falas das mulheres e 45,2% das respostas dos homens.

No caso dos homens, falar da importância do amor e da relação entre relacionamento amoroso e relações sexuais é falar imediatamente de sexo, ou de situações que podem dificultar a relação sexual. Eles não discordam que o amor é importante para o sexo e que

quando ambos estão juntos o sexo é muito melhor, contudo, consideram que pode haver sexo sem amor. Vejamos duas UCE características da fala dos homens,

“eu, falando de mim, digo que na minha cabeça, oitenta por cento de um bom relacionamento, depende do bom relacionamento sexual, por experiência própria. É claro que tem situações que a pessoa precisa saber ponderar, tem que saber contornar. Tem gente que acha que mulher só serve para sexo e mais nada e no resto ela é doméstica, não é por aí.” (UCE 350)

“eu acho que é importante, se a pessoa não tem amor, complica. Às vezes eu e a mulher brigamos, por exemplo, eu gosto mais de sexo do que ela e aí eu vou forçando, vai, vai, senão a pessoa começa a desistir.” (UCE 326)

Com foco no ato sexual, os participantes (homens) referiram mudanças nas relações sexuais ao longo do tempo e que estas podem ser prejudicadas pelo estresse diante das dificuldades financeiras, entre outras situações, além de que eles consideraram que sentem mais desejo de sexo do que as mulheres. Estudos como de Floyd e Weiss (2001), Dello Buono *et al* (1998) e Papaharitou *et al* (2007) indicaram que os homens apresentam-se mais ativos sexualmente do que as mulheres, sendo que o ato sexual tem para eles, uma importância superior ao amor, carinho e companhia.

As respostas das mulheres para as questões que compõe este *corpus*, foram mais extensas na ordem da quantidade e também na qualidade de conteúdos. Ao falar sobre a importância do amor, elas detalham os vários tipos de amor: o amor pelo grupo de amigos, o amor dos filhos, o amor direcionado ao marido. Este objeto difuso e complexo que é o amor é valorizado pelas mulheres em suas respostas e é considerado condição para o ato sexual, de modo que este só pode acontecer, de maneira plena, com amor entre um casal preferencialmente casado. Abaixo são apresentadas algumas UCE que representam as ideias expressas pelas mulheres. Nesta primeira UCE podem-se perceber a importância do amor para a relação sexual e também as diferenças de amor pelos filhos e pelo marido.

“eu tenho amor por todos, eu amo os meus filhos, mas isso não é dos dois lados(...)eu acho que tem uma relação, eu acho que quando a mulher não tem amor pelo marido, quer dizer, para fazer sexo tem que ser casada(...)” (UCE 480)

A segunda e a terceira UCE selecionadas clarificam a importância do amor para a relação sexual evidenciando que amor e sexo estão totalmente relacionados:

“é fundamental num relacionamento é ter amor, acho. Acho não, tenho certeza. Tem que ter amor para ter o sexo depois. Uma coisa está relacionada com a outra, com certeza.” (UCE 165)

“eu acho que tem, tem que ter, porque um complementa o outro, porque o sexo faz parte, é importante, uma vez que tenha o amor. O amor é uma condição para o sexo que é um complemento, que é saudável e complementa o amor, é a prática do amor.” (UCE 186)

A sexualidade ganha contornos mais amplos nas respostas das mulheres, do que na dos homens. Elas abordaram temas como o carinho, a companhia, o amor, e o sexo, como parte da sexualidade. Identificaram que se doam mais do que os homens nos diferentes tipos de amor. Assim como no estudo de Clarke (2006) as mulheres indicam que o sexo tem importância, mas a companhia, o abraço, o beijo, o carinho são mais importantes, de maneira que o sexo seria a coroação, o complemento destes condicionantes.

Os participantes apresentaram ideias comuns. Tanto homens quanto mulheres consideram o sexo um componente importante da sexualidade, que depende de um compromisso, ainda que neste sentido as mulheres entendam que só possa acontecer no casamento. Os dois grupos informaram que o amor é importante, ou seja, os vários tipos de amor e objetos aos quais o amor é direcionado, entretanto para as mulheres o amor é condição para o sexo que é considerado por ambos os grupos normal. Homens e mulheres referem que o relacionamento sexual é diferente agora do que antes na juventude, apesar de poderem experimentar dificuldades, consideram que a qualidade das relações é maior, pois

existe mais tempo, corroborando com os dados de caracterização dos participantes quando apresentadas as categorias de justificativas, onde referem menor quantidade, mas maior qualidade. No que tangencia a diferença das relações sexuais, Capodieci (2000) e Butler e Lewis (1985) também informaram que as relações sexuais na velhice apresentam diferenças.

De acordo com Risman (2005) normas e comportamento de séculos anteriores resultaram numa cultura anti-sexual em relação a sexualidade do idoso, porém o que se observa nos dados desta pesquisa, é que esta cultura, parece estar em processo de mudança, pois idosos e adultos que participaram deste estudo apresentam o que podemos chamar de uma atitude positiva em relação a sexualidade na velhice. O que pode ser associado à visibilidade social que esta fase da vida apresenta hoje, como se observou na representação social do envelhecimento.

O segundo *corpus* analisado para que se pudesse chegar a indícios das representações sociais da sexualidade, corresponde às respostas dos oitenta participantes a pergunta sobre a existência de relações sexuais das pessoas com mais de 50 anos. A divisão do *corpus* pelo programa ALCESTE mostrou que a classe 1 é característica das mulheres de Florianópolis e das mulheres que são separadas, não havendo associação com outras variáveis. Está é a menor classe, com 31,67% das UCE. Já a classe 2 é característica de homens de Erechim, é uma classe maior com 68,33% das UCE. Comparado ao primeiro *corpus* desta seção os homens falaram mais do que as mulheres sobre a temática. Vale lembrar que o tema deste *corpus* é como a sociedade percebe a relação sexual das pessoas com mais de 50 anos, acredita-se que os participantes ao responder a esta pergunta, indicaram o que pensam sobre o tema. As duas classes que surgiram da classificação hierárquica descendente foram divididas e como referido no parágrafo anterior, cada classe se associou a um grupo no que se refere ao sexo.

A classe 1, característica das mulheres, indica uma representação social da sexualidade articulada em torno do relacionamento amoroso e do casamento e como algo possível e necessário inclusive para pessoas que são viúvas, muito parecido com as ideias das mulheres no *corpus* anterior. A UCE abaixo destaca a sexualidade como uma necessidade, inclusive para mulheres que ficam viúvas:

“não, a mulher vai ficar lá porque viuviu? Arrumar namorado. Há muito tabu. É isso, você não vai morrer junto. Morreu, morreu! Era a vez dele, era a hora dele. Como qualquer um que for, era a sua vez, mas o outro não vai junto, porque não era a vez dele, e você tem que tocar a sua vida.” (UCE 375)

Esta outra UCE afirma que as pessoas idosas, neste caso a mãe de uma participante, tem a necessidade do amor, do carinho e da companhia, aspectos bastante referidos pelas mulheres ao falar da sexualidade.

“A minha mãe hoje tem oitenta e três anos, mas ela diz que queria ter um companheiro, nem que ele fosse embora de noite, mas que pudesse fazer companhia, que pudesse dar carinho, ficar junto, colocar para dormir, ter alguém para conversar.” (UCE 193).

Estes excertos indicam uma ideia positiva sobre a sexualidade, que deve estar presente e ativa na vida das pessoas, as quais referem que sentem o desejo de viver a sua sexualidade aqui compreendida nas mais variadas formas de expressão e não só como ato sexual, corroborando com os resultados do estudo de Clarke (2006).

Outro aspecto possível de ser analisado refere-se à influência da família na sexualidade do idoso. O excerto abaixo mostra que nem sempre a ideia de um novo relacionamento é bem aceito pela família:

“acho interessante e legal. Até eu falei para meus filhos sobre namorar, e minha filha disse que claro que eu deveria arrumar alguém, e o guri disse que não queria outro cara na casa deles, então falei que ele não iria morar comigo, apenas namorar, sair juntos e tal (...)” (UCE 220)

Catusso (2005) afirma que a família pode ser uma barreira significativa para a vivência da sexualidade para as pessoas idosas. Entretanto nesta mesma perspectiva, observa-se que existem diferentes formas de lidar, conforme o excerto abaixo, o qual indica

uma atitude mais positiva para a vivência sexual de familiares idosos, inclusive em novas relações amorosas.

“e eles (os pais) fizeram cinquenta anos de casados, mas são como namorados. Eles dançam, vão para a festa e a família lida bem com isso. O meu pai foi casado duas vezes, e quando ele já estava bem velhinho o médico dizia para ele brincar com a mulher de noite na cama, tem que fazer as brincadeiras, o médico incentivava, e acabou nascendo outros filhos desse segundo casamento.” (UCE 254)

Os excertos desta classe seguem o caminho contrário dos resultados encontrados nos estudos utilizados no trabalho de Capodieci (2000) que demonstraram que o sexo na velhice é vivido como uma espécie de evento improvável e desagradável tanto por jovens como pelos próprios idosos. Nos dados desta pesquisa observa-se participantes referindo que profissionais da saúde incentivam o sexo, que a relação sexual e a sexualidade, são importantes e necessárias inclusive para as mulheres viúvas ou que estão separadas. Logicamente verifica-se a existência de dificuldades, menor frequência, entretanto há um indicativo de que as atitudes frente ao sexo e a sexualidade de idosos está se modificando, em que conteúdos positivos se fazem presente afirmando que o prazer sexual existe na velhice e é importante.

Na classe 2, apresentam-se as ideias dos homens, sobretudo dos participantes de Erechim. Assim como no *corpus* 1 desta seção, esta classe que é a maior classe do *corpus* 2, organiza uma representação social da sexualidade em torno da importância do sexo e da normalidade do mesmo para os idosos, inclusive algo aceito pela sociedade, na opinião dos participantes, pois as pessoas se mantêm ativas em outros aspectos da vida e é natural manter-se ativa sexualmente. Algumas UCE desta classe exemplificam o que argumenta-se aqui,

“eu acho que e com naturalidade e normalidade, não acho que a sociedade veja que o sexo não faça parte nessa idade. É algo importante também na velhice (...)” (UCE 167)

Na UCE abaixo o participante afirma a importância, apela para que as pessoas não substituam o sexo por outras coisas como se fazia antigamente quando as pessoas envelheciam:

“com relação ao sexo na terceira idade, eu acho muito legal que elas não substituam o sexo por outras coisas que era normal antigamente. Mas eu não sei como está isso, é uma coisa que eu tenho muita curiosidade de saber.”(UCE 339)

Corroborando com as indicações apresentadas ainda nas perguntas de caracterização da amostra referente a frequência das relações sexuais, os participantes argumentam que a existência das relações sexuais é normal também na velhice, entretanto, ela não tem a mesma importância que na juventude, a quantidade é menor, mas a intensidade foi considerada maior, a UCE abaixo esclarece,

“a cada idade tem as suas motivações, se na adolescência, no adulto jovem é diferente, o sexo é a motivação primeira de uma relação, agora ela já não é mais a primeira, mas também a sexualidade não é descartada.” (UCE 151)

A organização das ideias sobre sexualidade para os homens parece tangenciar a atividade sexual, o que foi possível observar em ambos os *corpus* de análise desta seção. Já as mulheres articulam suas ideias sobre a sexualidade de uma maneira um pouco mais ampla, onde o amor, o carinho, os abraços, a cumplicidade são elementos centrais e o sexo figura como um complemento. As teorias leigas das mulheres apresentam aspecto mais aproximado daquilo que Lemos (2003) conceitua por sexualidade no âmbito do conhecimento científico.

Diante disso é possível verificar que as ideias e pensamentos dos participantes indicam duas representações sociais da sexualidade, a primeira mais vinculada as participantes mulheres e a segunda aos homens:

1. A sexualidade enquanto amor, companhia e afeto onde o sexo é complemento;
2. A sexualidade como algo existente em todas as fases da vida, onde o sexo é elemento central.

9. Considerações Finais

Foram encontradas três representações sociais do envelhecimento. A primeira aproximada ao universo reificado que representa o envelhecimento como processo, conforme indicado no terceiro capítulo desta dissertação quando foram citadas entre outros autores as ideias de Neri (2001). A segunda representação social é fortemente influenciada pela visibilidade social que o fenômeno do envelhecimento populacional tem gerado. É recorrente o aparecimento de notícias em jornais, revistas, e programas de televisão, bem como discussões políticas. Isso mostra o quanto as pessoas em geral articulam conhecimentos, memórias e pensamentos para poder compreender e agir no mundo que as cerca. Além disso, evidencia-se a importância da Teoria das Representações Sociais, como um esforço da Psicologia Social para compreender como se processam as cognições e a influência do meio e das informações adquiridas e advindas do meio em que se vive, como pautas para os comportamentos e relacionamentos humanos.

Destaca-se aqui a terceira representação social pela qual os participantes compreendem o objeto envelhecimento. Nesta representação pode-se observar uma aproximação do termo envelhecimento a ideias e imagens comuns quando se estuda o fenômeno das representações sociais da velhice. Isto reforça algumas reflexões realizadas durante a execução deste estudo em que discutia-se que alguns objetos considerados com distinção pela ciência, não são distintos no senso comum.

Não existe, entre nós, clareza ou explicações para os motivos, ou as formas que fazem com que elementos distintos tenham um tratamento, parecido, mas é possível recorrer ao processo de ancoragem como parte da explicação e também a relevância que os objetos têm no meio social, de modo que falar sobre velhice ou envelhecimento adquira as mesmas características, ou seja, trata-se tanto do processo (envelhecimento) como da fase (velhice) sem distinção ou diferença, pois isso pode parecer desnecessário para as pessoas no senso comum compreenderem o que estão comunicando. Destarte, a pessoa representa a velhice e o envelhecimento da mesma forma por não diferenciar estes objetos, pois tal diferenciação não tem relevância para a comunicação, compreensão e até para o comportamento subsequente. O estudo de Martins (2002) também apresenta indícios similares ao tratar dos objetos velhice e idoso, entretanto neste estudo os participantes tentam diferenciar os

objetos dando características diferentes, contudo existe uma mistura das características, sendo que a autora compreende que ao falar de idoso falam de uma pessoa que envelheceu, que está na fase da velhice, mas está ativa, bem-sucedida, saudável. Já no caso da velhice, figuram aspectos negativos do envelhecimento e da fase, em que os idosos desta condição são doentes, parados, não se relacionam.

Com relação a representação social da sexualidade, leu-se anteriormente que este objeto é representado de duas maneiras, influenciado pelo sexo da pessoa, ou seja, se for mulher há uma tendência a uma representação social que figuram o amor, a companhia, o carinho como elementos centrais e o sexo como complemento, e no caso do homem inverte-se o sentido de modo que o sexo adquire o papel central da representação. Pode-se argumentar que tais representações seguem uma norma social, em que é esperado do homem, o macho, um comportamento de certa forma animal, vinculado a ideias culturalmente elaboradas em que o homem deve ser sexualmente muito ativo, como garantia de uma masculinidade ótima, onde o sexo é o fundamento. É interessante que as pessoas tentam dar explicações para o comportamento sexual masculino com argumentos científicos, sendo que a importância do ato sexual para o homem estaria relacionada com os hormônios masculinos e que as mulheres seriam diferentes, sobretudo na fase da velhice onde já passaram pela menopausa.

Entretanto, pode-se considerar que a representação social masculina do objeto sexualidade está enormemente influenciada pela construção social do masculino. Não é o objetivo deste trabalho, discutir esse ponto, mas é possível ser um foco para novos estudos.

O principal objetivo deste estudo foi tentar compreender o tipo de relação possível entre os objetos envelhecimento e sexualidade. Na análise dos dados parece que a relação entre estes objetos é nula, ou inexistente, pois ao falar de envelhecimento, os participantes não falam da sexualidade, e vice-versa. Mas cabem algumas reflexões.

Apesar de falar de maneira distinta destes dois objetos e ao mesmo tempo eles serem considerados diferentes pelos participantes, pode-se perceber que a sexualidade é um fator importante para o envelhecimento. Apesar de ter um peso relativo menor que a saúde ou que o estado financeiro, a sexualidade é importante para o idoso. Talvez, é nesta fase do ciclo vital que o conceito de sexualidade é vivido de maneira mais ampla, onde o amor, o companheirismo, a amizade, ganham mais força que o simples ato sexual. Entretanto,

parecem haver diferentes graus para esta compreensão, implicadas pela variável sexo, ou seja, os homens, apesar de também passarem a valorizar outros elementos da sexualidade, o ato sexual continua sendo o foco para eles, como indicados em estudos anteriormente citados, em que o a impotência é um complicador para o homem. Já as mulheres passam a compreender que o sexo é complemento, mas o importante é o amor, a amizade, o carinho, a família.

Corroborando com esta reflexão a fala de dois participantes desta pesquisa, ambos do sexo masculino, sendo um de Erechim e outro de Florianópolis. Ao discorrer sobre o envelhecimento ambos, falam que a impotência sexual é um fato marcante para o homem e que o faz “cair”, se sentir velho. Eles consideram que a impotência tem o mesmo peso para os homens que a aparência física tem para as mulheres. Essa referência feita por eles corrobora ideias citadas por autores como Clarke (2006), Kingsberg (2000), Capodieci (2000), Gelfand (2000) e Büttler e Lewis (1985).

Com isso chega-se a duas constatações, primeiro que não há uma relação entre as representações sociais do envelhecimento e da sexualidade, considerando o método de pesquisa utilizado neste estudo. Segundo que existe uma relação entre sexualidade e envelhecimento, não no plano de representações sociais, mas tratando-se do fenômeno do envelhecimento e da velhice, onde a sexualidade é um fator componente e pode ser até preditor de alguns comportamentos, pensamentos e reações que porventura venham a ser estudados, por se tratar de um fenômeno da vida humana.

Conforme indicações na introdução e capítulos subsequentes do presente trabalho, objetivou-se acrescentar algo no estudo das representações sociais da velhice e do envelhecimento e pôde-se perceber no início destas considerações um fator positivo neste sentido, o indicativo de que ao falar de envelhecimento, é possível que as pessoas estejam falando da velhice, devido a representação do envelhecimento como fase.

No que se refere às representações sociais da sexualidade acredita-se que a presente dissertação constitua uma fonte confiável para estudos subsequentes, pois esta temática precisa ser discutida pela psicologia do envelhecimento, ampliando-se a compreensão. Corroborando com esta reflexão o fato de não ser possível encontrar pesquisas sobre representação social da sexualidade realizadas com idosos ou pessoas que estão próximas da velhice.

Além disso, as duas representações sócias da sexualidade encontradas são indicativo de possíveis comportamentos de homens e mulheres com mais de 50 anos no que se refere a vivência de sua sexualidade, sendo o homem muito mais preocupado com o sexo do que a mulher que destaca a afetividade, a companhia e o amor. Esta constatação pode ser útil no desenvolvimento de campanhas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV/Aids, nesta população.

Como indicação ao desenvolver tais estudos, os pesquisadores devem estar atentos para não tomar a sexualidade como ato sexual simplesmente, caminho que muitas vezes percebeu-se que este trabalho seguia, pela influência do referencial seguido. Esta tendência foi percebida desde a elaboração do projeto até este momento. Isto pode ter influenciado algumas reflexões, apesar de buscar-se estar atentos a tal tendência.

Neste estudo um ponto considerado falho foi na coleta de dados referente ao que o participante pensava sobre sexualidade. Coletamos dados para esta pergunta de maneira indireta, acreditando que através de um mecanismo de projeção os participantes falassem o que pensavam sobre a sexualidade, respondendo o que imaginam que a sociedade pensa sobre sexualidade, conforme pode ser observado na pergunta 3 do apêndice 2. Acredita-se que se fosse seguida a mesma orientação da primeira parte em que se perguntou o que a pessoa pensa sobre envelhecimento, outros dados poderiam ter aparecido.

Ao final deste trabalho, reafirma-se a importância de estudos sobre a sexualidade, sobre comportamento sexual, representações sociais da sexualidade e do sexo, uma vez que se assiste atualmente a disseminação do HIV e da Aids numa população que anteriormente era pouco infectada. Além disso, pôde-se perceber que a sexualidade é um fator importante, assim como a saúde, a estrutura financeira, social e familiar para o envelhecimento e para o idoso, portanto compreender esse objeto é importante para prover intervenções sociais corretas e eficientes.

10. Referências Bibliográficas

- Abdo, C. H. N., Oliveira Jr. W. M. de, Scanavino, M. de. T., Martins, F. G. (2006) Disfunção erétil – resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. *Rev. Assoc. Méd. Bras.* 52(6): 424-429.
- Aerosa, S. V. C. (2004) O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento? *Revista virtual Textos e Contextos.* n3 – Dez.
- Almeida, T. de, Lourenço, M.L. (2007) Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Rev Bras. Geratr. Gerontol.* 10(1).
- Andrade, O. G. de (2003) Representações Sociais de saúde e de doença na velhice. *Acta scientiarum. Health sciences.* Maringá: 25(2): 207-213.
- Araújo, T. C. N., Alves, M. I. C. (2000) Perfil da população idosa no Brasil. *Textos envelhecimento.* 3(3). Rio de Janeiro.
- Baltes, P. B. (1987) Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology* 23(5): 611-625.
- Baltes, P.B. (1995) *Prefácio* In: Neri, A.L. (Org.) *Psicologia do envelhecimento* Campinas: Papirus.
- Barbeta, P. A. (2004). *Estatística aplicada às ciências sociais.* (Rev. Ed). Florianópolis: Editora da UFSC.
- Beauvoir, Simone (1990) *A Velhice.* Trad. Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova fronteira.
- Bee, H. (1997) *O ciclo vital.* Trad. Regina Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Birnbaum, G. E., Cohen, O., Wertheimer, V. (2007) Is it all about intimacy? Age, menopausal Status, end woman's sexuality. *Personal Relationships.* 14: 167-185.
- Bisqueria, R., Sarriera, J. C., & Martinez, F. (2004). *Introdução à estatística: Enfoque informático com o pacote estatístico SPSS.* Porto Alegre: Artmed
- Borges, M. C. M. (2003) O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. In: Simson, O. R. de M., Neri, A. L., Cachioni, M.(orgs) *As múltiplas faces da velhice no Brasil.* Campinas, SP: Ed. Alínea.
- Bortolanza, M. L., Krahl, S., Biasus, F. (2005) Um olhar psicopedagógico sobr a velhice. *Rev. Psicopedagogia.* 22(68): 162-170.

- Bozon, M. (2002) A pesquisa sobre o comportamento sexual na França na era da Aids e sua continuidade. *Horizontes Antropológicos*. Porto Alegre, n. 17: 93-100.
- Bozon, M. (2003) Sexualidade e conjugalidade: a redefinição das relações de gênero na França contemporânea. *Cadernos pagu* (20): 131-156.
- Bozon, M. (2004) *Sociologia da Sexualidade*. Trad. Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Branden, N. (1982) *A psicologia do amor romântico*. Rio de Janeiro: Ed. Imago.
- Brasileiro, M. & Freitas, M.I.F. (2006). Representações Sociais sobre Aids de pessoas acima de 50 anos de idade infectadas pelo HIV. *Rev. Latino Americana Enfermagem* 14(5).
- Butler, R. N., Lewis, M. I. (1985) *Sexo e amor na terceira idade*. [Tradução de Ibanez de Carvalho Filho]. São Paulo: Summus.
- Camacho, M.E., Reyes-Ortiz, C. A. (2005) Sexual dysfunction in the elderly: age or disease? *International journal of impotence research*, 17: S52-S56.
- Camargo, B. V. & Bertoldo, R. B. (2006). Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV. *Estudos de Psicologia/Campinas*, 23 (4): 369-379.
- Camargo, B. V. & Botelho, L. J. (2007). Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública*.
- Camargo, B. V. (2000) Sexualidade e representações sociais da Aids. (pp. 97-110). *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis: EDUFSC, Edição Temática.
- Camargo, B. V. (2005) ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira, A. S. P. (org) *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: UFPB. p. 511-540.
- Camargo, B. V., Nascimento-Schulze, C. M. (2000) Psicologia Social, representações sociais e métodos. *Temas em Psicologia da SBP*. 8(3): 287-299.
- Capodiecì, S. (2000) *A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos*. Trad. Antonio Angonese. Bauru-SP: EDUSC.
- Carpenter, L.M., Nathanson, C.A., Kim, Y.J. (2006) Sex after 40?: Gender, ageism, and sexual partnering in midlife. *Journal of Aging Studies*. 20: 93-106.
- Carvalho Neto, J. B. P. de (2000) Velhos e idosos. In: Bakker Filho, J. P. de (org) *É permitido colher flores? Reflexões sobre o envelhecer*. Curitiba: Champagnat.
- Carvalho, J. A. M. de, Garcia, R. A. (2003) O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3): 725-733.

- Catusso, M. C. (2005) Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *Revista virtual textos & contextos*, no.4, ano IV – 19 páginas.
- Clarke, L. H. (2006) Older woman and sexuality : experiences in marital relationships across the life course. *Canadian Journal on Aging*, 25(2) 120-140.
- De Lorenzi, D. R. S., Saciloto, B. (2006) Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Revista Assoc Méd Brás*, 52(4): 256-260.
- DeLamater, J. D., Sill, M. (2005) Sexual desire in later life. *The journal of sex research*. 42(2): 138-149.
- Dello Buono, M., Zaghi, P.C., Padoani, W., Scocco, P., Urciuoli, O., Pauro, P. De Leo, D. (1998) Sexual Feelings and sexual life in na italian sample of 335 elderly 65 to 106-year-olds. *Arch. Gerontol. Geriatr*. 6: 155-162.
- Egydio, P. H, Lucon, A. M., Arap, S. (2002) Treatment of Peyronie's Disease by Incomplete Circumferential Incision of the Tunica Albugines and Plaque With Bovine Pericardium Graft. *Urology*. 59: 570-574.
- Fericgla, J. M. (1992) *Envejecer: Una atropología de la ancianidad*. Barcelona: Anthropos.
- Fernandes de Araújo, L., Coutinho, M. da P. de L., Souza Santo, M. de F. (2006) O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia & Sociedade*. 18(2): 89-93.
- Fernandes de Araújo, L., Coutinho, M. da P., Carvalho, V. A. M. de L. e, (2005) Representações Sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. *Psicologia, ciência e profissão*. 25(1): 118-131.
- Fernandes de Araújo, L., Coutinho, M. da P., Saldanha, A. A. W. (2005) Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos de instituições geriátricas e grupos de convivência. *Psico*. Porto Alegre-RS: PUCRS, 36(2): 189-196.
- Flick, U. (2004) Entrevistas Semi-estruturadas. In: Flick, U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. [Tradução Sandra Netz] 2ed. Porto Alegre: Bookman.
- Flor, E., Nascimento-Schulze, C.M. (2002) Representações sociais da sexualidade: um estudo com mulheres da terceira idade. *Revista de ciências humanas*. Florianópolis: EDUFSC, Especia Temática, p.81-94.
- Floyd, M., Weiss, L. (2001) Sex na Aging: a survey of young adults. *Journal of sex education and therapy*. 26: 133-139.
- Fraiman, A. P. (1995) *Coisas da idade*. São Paulo: Editora Gente.

- Freire Jr., R. C., Tavares, M. de F. L. (2005) A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface – comunic., saúde, educ.*, 9(16): 147-158.
- Freire, S. A. (2000) Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: Neri, A. L., Freire, S. A. (orgs) *E por falar em boa velhice*. Campinas,SP: Papirus.
- Freitas, M. C., Maruyama, S. A. T., Ferreira, T. de F., Motta, A. M. de A. (2002) Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. *Rev. Latino-am enfermagem*. 10(2): 221-228.
- Gelfand, M. M. (2000) Sexuality among older women. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 9(1).
- Ghiglione, R. Matalon, B. (1992) *O inquérito, teoria e prática*. Oeiras: Celta.
- Goh, V.H.H., Tain, C.-F, Tong, Y.-Y., Mok, P.-P., Ng, S.-C. (2004) Sex and aging in the city: Singapore. *The Aging Male*, 7: 219-226.
- Goldstein, L. L., Siqueira, M. E. C. de, (2000) Heterogeneidade e diversidade nas experiências de velhice. In: Neri, A. L., Freire, S. A. (orgs) *E por falar em boa velhice*. Campinas,SP: Papirus.
- Gott, M., Hinchliff, S. (2003) How importante is sex in later life? The views of older people. *Social science & Medicine*. 56: 1617-1628.
- Gouvêa, M. A. C. de (2002) *Terceira idade, ainda tempo de semear*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Groisman, D. (2002) A velhice, entre o normal e o patológico. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, RJ: 9(1):61-78.
- Heilborn, M. L. (1999) Construção de si, gênero e sexualidade. In: Heilborn, M. L. (org) *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Heilborn, M. L. (2006) Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Estudos feministas*, Florianópolis, 14(1): 43-59.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2007) *Síntese de indicadores sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira*. [Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsois2007/indic_sociais2007.pdf] – Acesso em 12 Nov. 2007
- Jodelet, D. (2001) Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D. (org) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ.
- Katz, S., Marshall, B. (2003) New sex for old: lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. *Journal of Aging Studies*. 17: 3-16.

- Kingsberg, S. A. (2000) The psychological impact of aging on sexuality and relationships. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 9(1).
- Lemos, E. F. de (2003) *Sexualidade na Terceira Idade: memórias de mulheres dos Anos Dourados*. Florianópolis: Editograf.
- Lopes Siqueira, R., Botelho, M. I.V., Coelho, F. M. G. (2002) A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência & saúde coletiva*, 7(4): 899-906.
- Lopes, A. (2003) Dependência, contratos sociais e qualidade de vida na velhice. In: Simson, O. R. de M., Neri, A. L., Cachioni, M.(orgs) *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas, SP: Ed. Alínea.
- Marshall, B. L. (2006) The new virility: Viagra, male aging and sexual function. *Sexualities*. 9(3): 345-362.
- Martins, C. R. M. (2002) *O envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá: um estudo de Representações Sociais*. Florianópolis, SC Dissertação [Mestrado em Psicologia] Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.
- McAuliffe, L., Bauer, M., Nay, R. (2007) Barriers to the expression of sexuality in the older person: the role of the health professional. *International Journal of Older People Nursing*, 2: 69-75.
- Moreira, Myriam Levy Cardoso (1996) Relacionamento familiar entre gerações. In: Guidi, M. L. M., Moreira, M. R. L. P. *Rejuvenecer a velhice: novas dimensões da vida*. Brasília: EdUNB.
- Moscovici, S. (1978) *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores. [Tradução Álvaro Cabral].
- Moscovici, S. (1981) On Social Representation. In: Forgas, J. P. (org.) *Social Cognition*. London: European Association of Experimental Social Psychology/Academic Press. (pp. 181-209).
- Moscovici, S. (2001) Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: Jodelet, D. (org) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ.
- Moscovici, S. (2003) *Representações sociais: investigações em psicologia social*. [Tradução Pedrinho Guareschi]. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Neri, A. L. (1991) *Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas, SP: Ed. da Unicamp.
- Neri, A. L. (2001) Velhice e qualidade de vida na mulher. In: Neri, A. L. (org) *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas, SP: Papirus.

- Neri, A. L. (2003) Atitudes e crenças sobre a velhice: análise de conteúdo de textos do jornal “O Estado de São Paulo” publicados entre 1995 e 2002. In: Simson, O. R. de M. V., Neri, A. L. (orgs) *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas, SP: Ed. Alínea.
- Neri, A. L. (2004) O que a psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. In: Neri, A. L., Yassuda, M. S. (orgs) *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. Campinas, SP: Papirus.
- Neri, Anita Liberalesso. (2001) *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas, SP: Editora Alínea.
- Oltamari, L. C. & Camargo, B. V. (2004). Representações sociais de mulheres profissionais do sexo sobre a Aids. *Estudos de Psicologia*, 9 (2): 317-323
- Papaharitou, S., Nakapoulou, E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M., Hatzichristou, D. (2007) Factors associated with sexuality in later life: an exploratory study in a group of Greek married older adults. *Archiv. Gerontol. Geriatr.* (IN PRESS – DOI: 10.1016/j.archger.2007.03.008 – No of pages 11)
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM, IBAPP.
- Risman, A. (2005) Sexualidade e terceira idade: uma visão histórico-cultural. *Textos Envelhecimento* 8(1), Rio de Janeiro.
- Silva, I. R., Günther, I. de A. (2000) Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 16(1): 23-30.
- Siqueira, M. E. C. de, Moi, R. C. (2003) Estimulando a memória em instituições de longa permanência. In: Simson, O. R. de M., Neri, A. L., Cachioni, M.(orgs) *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas, SP: Ed. Alínea.
- Souza Santos, M. de F., Belo, I. (2000) Diferentes modelos de velhice. *Psico*. Porto Alegre: PUCRS, 31(2): 31-48.
- Teixeira, M. C. T. V., Nascimento-Schulze, C. M., Camargo, B. V. (2002) Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicosocial na Rede Básica de saúde. *Estudos de Psicologia*, 7(2): 351-359.
- Umidi, S., Pini, M., Ferretti, M., Vergani, C., Annoni, G. (2007) Affectivity and sexuality in the elderly: often neglected aspects. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 1: 413-417.
- Vacanti, L. J., Caramelli, B. (2005) Idade e distúrbios psicológicos. Variáveis associadas à disfunção sexual no período pós-infarto. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 85(2): 10-14

- Vala, J. (1996) Representações sociais – para uma psicologia social do pensamento social. In: Vala, J., Monteiro, M. B. *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian.
- Valverde Silva, E., Martins, F.; Bachion, M. M., Nakatani, A. Y.K. (2006) Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. *REME – Rev. Min. Enf.*, 10(1): 46-53.
- Vasconcellos, D., Novo, R. F., Castro, O. P. de, Vion-Dury, K. Ruschel, A., Couto, M. C. P. de P., Colomby, P., Giami, A. (2004) A sexualidade no processo de envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. *Estudos de Psicologia*, 9(3): 413-419.
- Veloz, M.C.T., Nascimento-Schulze, C. M., Camargo, B.V. (1999) Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(2): 479-501.
- Wachelke, J. F. R. (2007) *Efeitos de instruções de questões abertas na ativação de elementos de representações sociais*. Florianópolis, SC Dissertação [Mestrado em Psicologia] Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Wagner, W. (1998) Sócio-gênese e características das representações sociais. In: Moreira, A. S. P., Oliveira, D. C. de. (orgs) *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB.
- Xavier, F. M. F., Ferraz, M. P. T., Marc, N., Escosteguy, N. U., Mariguchi, E. H. (2003) Elderly people's definition of quality of life. *Rev Brasileira Psiquiatria*, 25(1): 31-39.
- Zimerman, G. (2000) *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: ArtMed.

11. Lista de Tabelas

Tabela 1 – Mitos sobre a sexualidade do velho.....	38
Tabela 2 – Distribuição de participantes por religião e prática religiosa referida.....	74
Tabela 3 – Número de participantes por sexo em relação a ter ou não alguma doença crônica	74
Tabela 4 – Número de participantes por sexo e hábito de conversar sobre sexo	75
Tabela 5 – Número de participantes por sexo em relação à categorias de justificativa para a frequência sexual	76
Tabela 6 – Palavras características de homens, mulheres e palavras comuns aos dois grupos ao falar de amor e da relação entre relacionamento amoroso e relação sexual	80

12. Lista de Figuras

Figura 1 – Frequência sexual mensal por sexo na cidade de Florianópolis-SC e Erechim-RS	75
Figura 2 – Dendograma de classes sobre a representação social do envelhecimento de pessoas com mais de 50 anos das cidades de Erechim-RS e Florianópolis-SC (n=80).....	78
Figura 3 – Dendograma de classes sobre a representação social da sexualidade de pessoas com mais de 50 anos das cidades de Erechim-RS e Florianópolis-SC (n=80).....	81

13. Apêndice

13.1. Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁹

O Laboratório de Psicologia Social, Comunicação e Cognição (LACCOS) vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) está desenvolvendo a pesquisa: **Sexualidade, atitude e comportamento preventivo relacionado à infecção pelo HIV entre adultos com mais de 50 anos**. Esta pesquisa tem o objetivo de compreender o pensamento e o comportamento das pessoas quanto ao HIV/ Aids.

A pesquisa utiliza entrevistas e uma escala que será respondida por você e preenchida pelo entrevistador. Caso deseje participar, será necessária a sua assinatura neste consentimento, pois uma parte ficará em seu poder caso necessite de informações após sua participação. Se você apresentar alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato pelo telefone (48) 3271-9067. Mas se você estiver de acordo em participar, podemos garantir que as informações fornecidas serão confidenciais e só serão utilizadas para os fins de pesquisa já descritos. Agradecemos a sua participação!

Coordenador: Prof. Dr. Brígido Vizeu Camargo

Assistente de coordenação: Tatiana de Lucena Torres

Supervisor de campo: Felipe Biasus

.....
Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa acima descrita e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

_____, de _____ de 2008.

Assinatura: _____

⁹ Como a coleta foi realizada para dois estudos, o termo de consentimento utilizado refere-se à pesquisa maior do LACCOS.

13.2. Apêndice 2 - Instrumento

Instruções e tópicos para a entrevista

Estamos fazendo uma pesquisa sobre as experiências de vida da nova geração de pessoas com mais de 50 anos. A passagem do tempo muda nossas vidas. Esta etapa pode ser o momento que as pessoas tenham mais tempo para aproveitar a vida, ou tenham vivências ainda não experimentadas. Diante disto, o (a) senhor (a) pode colaborar muito conosco, contando situações sobre sua vida. O objetivo da pesquisa é conhecer melhor o que pensam e como se comportam as pessoas da sua idade, para que possamos auxiliar as ações dos profissionais de saúde.

Algumas perguntas são íntimas, mas igualmente importantes para o estudo. Não há resposta certa ou errada, tudo o que o (a) senhor (a) achar que deve ser dito sobre o assunto é importante para mim. O (a) senhor (a) não será identificado (a) em nenhum momento. Fique a vontade para dizer o que pensa.

Antes de começarmos, eu tenho aqui o TCLE que por questões éticas deve ser preenchido pelo senhor, me autorizando a utilizar as suas respostas apenas e exclusivamente para fins de pesquisa.

(Nas dez primeiras questões utiliza-se das técnicas não diretivas. As perguntas complementares são indicações, caso a técnica não diretiva não traga naturalmente aquelas informações).

Agora vamos começar.

1- O que o (a) senhor (a) pensa sobre a passagem do tempo, o envelhecimento?

E sobre os idosos em geral?

Em sua opinião o que faz uma pessoa se sentir velha?

2- O (a) senhor (a) poderia me falar um pouco sobre a sua rotina, o que costuma fazer diariamente?

3- Atualmente quais as pessoas do seu convívio que o (a) senhor (a) mais se relaciona (na família, amigos)?

Como são esses relacionamentos?

Como a sua família e seus amigos fazem parte do seu dia-dia?

Com o decorrer dos anos o (a) senhor (a) sentiu alguma mudança no convívio com essas pessoas?

Poderia falar mais sobre isso?

Quais os sentimentos que o senhor tem hoje com relação a essas pessoas que me falou?

Agora eu quero que o (a) senhor (a) me fale sobre um assunto importante para a vida das pessoas: o relacionamento amoroso.

(Observação: o parceiro ou a parceira, ou qualquer outra pessoa não pode estar presente no ambiente da entrevista, mesmo que de forma intermitente).

4- Como foi seu primeiro namoro? Eu gostaria que me contasse como ele aconteceu, quando, onde e com quem, e como foi esta experiência para o (a) senhor (a).

Seria importante o (a) senhor (a) me falar sobre os outros relacionamentos amorosos que teve durante sua vida.

5- Quando o (a) senhor (a) compara os jovens de hoje com sua época de juventude, o que acha que é diferente e o que é parecido quando falamos de relacionamento amoroso?

6- Hoje em dia, qual a importância do amor na sua vida?

Para o (a) senhor (a) qual a relação existente entre os relacionamentos amorosos e as relações sexuais?

7- Em sua opinião, como a nossa sociedade vê a existência das relações sexuais das pessoas com mais de 50 anos?

E para as pessoas da sua família é diferente? Como eles vêm isto?

8- Para o (a) senhor (a) quais os cuidados de saúde relacionados com a atividade sexual que as pessoas devem ter?

Desses cuidados que me falou, quais são aqueles que o (a) senhor (a) toma?

E com relação ao uso da camisinha, o que o (a) senhor (a) pensa sobre isso?

No seu momento atual da vida, o (a) senhor (a) utiliza ou utilizaria o preservativo?

9- O (a) senhor (a) evita situações que colocam em risco sua saúde? De que forma?

10- Para o (a) senhor (a) o que são doenças sexualmente transmissíveis?

Na sua época de juventude o (a) senhor (a) tinha conhecimento sobre essas doenças? Onde o (a) senhor (a) obtinha informações?

Para o (a) senhor (a) o que significa a aids? O que lhe vem na cabeça quando escuta a palavra aids?

Onde ou com quem o senhor adquiriu informações sobre essa doença?

A aids é uma ameaça para o (a) senhor (a)? Poderia-me falar mais sobre isso?

Continuando nossa conversa, farei mais algumas perguntas que envolverão aspectos da sua intimidade. Queria lembrar que o (a) senhor (a) não será identificado (a) em nenhum momento e que por uma questão ética, nada do que for dito aqui será comentado fora do contexto da pesquisa. Por isso eu peço que responda com a maior sinceridade, pois isto é muito importante para nós.

11. Com quantos anos o (a) senhor (a) teve sua primeira relação sexual?

_____ anos

14. O (A) senhor (a) costuma conversar sobre sexo com alguém?

Sim () Não ()

Se sim, com quem? _____

Se não, por quê? _____

12. Gostaria que me falasse sobre a sua atividade sexual nos últimos 12 meses. Pode começar pela frequência: se manteve ou não relações sexuais neste período; o motivo de ter ou não mantido; e no caso de ter mantido se isto ocorreu com uma pessoa ou com pessoas diferentes.

Só perguntar para quem declarou que teve relações sexuais no período:

Houve dificuldades relacionadas a esta atividade sexual?

Foi utilizado o preservativo?

Este assunto foi conversado com a outra pessoa?

Perguntar todos:

Atualmente o (a) senhor (a) sente alguma mudança no desejo sexual em relação a sua juventude?

Poderia falar mais sobre isso?

E nas suas relações sexuais, houve mudança?

13. O (A) senhor (a) se acha capaz de utilizar preservativo em todas as relações sexuais?

Sim () Não ()

Se não, por quê?

Nesta parte da nossa conversa vou fazer algumas perguntas sobre o HIV e a aids, gostaria que o (a) senhor (a) respondesse o que sabe. Eu vou ler umas frases e o (a) senhor (a) me responderá se acha que a frase é verdadeira, falsa, ou se não sabe a resposta.

A AIDS é uma doença que surge a partir da infecção pelo vírus HIV.	V	F	?
A AIDS é uma síndrome decorrente da deficiência no sistema imunológico.	V	F	?
O HIV não necessita do organismo humano como hospedeiro para sobreviver.	V	F	?
A infecção pelo vírus HIV, quando não controlada, pode causar uma deficiência imunológica generalizada nas pessoas.	V	F	?
O HIV não pode ser transmitido na primeira relação sexual com o parceiro.	V	F	?
Se houver um indivíduo infectado, o compartilhamento de agulhas ou seringas pode infectar os demais usuários.	V	F	?
A mãe soropositiva deve amamentar seu bebê porque sua carga viral não afetará a criança.	V	F	?
A saliva transmite o vírus HIV no beijo.	V	F	?
Os resultados positivos do teste de detecção do HIV, não significam que uma pessoa apresentará, em curto espaço de tempo, os sintomas da doença da AIDS.	V	F	?
No Brasil o maior número de casos notificados da infecção pelo HIV é em indivíduos do sexo masculino.	V	F	?

Já estamos chegando ao final da nossa conversa. Agora vou propor uma atividade diferente para o (a) senhor (a).

Eu tenho aqui um caderno, nele existem pares de palavras e uma linha entre elas. A atividade é a seguinte: Eu lhe mostrarei uma frase e o (a) senhor (a) completará a frase escolhendo uma posição entre as palavras de acordo com a sua opinião sobre a frase.

Por exemplo, nesse caderno temos a frase: **Para o (a) senhor (a) a disciplina é...**, e neste outro temos duas palavras: agradável e desagradável. Quanto mais o (a) senhor (a) achar que a disciplina é desagradável mais próximo desta palavra deverá marcar com esta caneta. Mas se achar que a disciplina é agradável deverá marcar mais próximo desta outra palavra. Caso ache que ela não é nem muito agradável, mas também nem muito desagradável marque no meio da linha que separa a palavra agradável da desagradável.

Agora mudaremos de caderno, mas a atividade será a mesma. *Apresente e leia em voz alta o cartão:*
Para o(a) senhor(a) a prevenção é...

Agora vou mudar de caderno novamente. Este tem outra frase. *Apresente e leia em voz alta o cartão:* **Para o(a) senhor(a) a relação amorosa é...**

Terminando, vou conferir se falta alguma coisa que não perguntei. *(Dê uma pausa para preencher o formulário a seguir e depois pergunte o que ficou faltando e preencha)*

1. Sexo: () Masculino () Feminino

2. Cidade onde mora:

() Erechim () Porto Alegre () Florianópolis () Jaraguá do Sul

3. Quantos anos o senhor tem? _____

4. Até que série o senhor estudou? _____

5. Qual a sua profissão? _____

6. Qual o seu estado civil? _____ Há quanto tempo? _____

7. Tem filhos? () Sim () Não Quantos? _____

8. Com quem o (a) senhor (a) mora atualmente? _____

9. O (a) senhor (a) tem uma religião? () Sim () Não Qual? _____

É praticante? _____

10. O (a) senhor (a) possui alguma doença crônica (hipertensão, diabetes, problema do coração, etc.)? () Sim () Não

Se sim quais? _____

Se não, na sua família esses problemas existem? () Sim () Não

Se sim quais? _____

11. Quando o (a) senhor (a) precisa cuidar da saúde procura:

() o SUS () serviço de um plano de saúde () serviço particular () outra alternativa: _____

12. Alguém costuma ajudá-lo (a) com seus problemas de saúde? Quem?

13. Em sua opinião, o que é importante para que as pessoas possam viver mais e melhor?

Agradecimentos.