Henrique Ciabotti Elias
Álvaro da Silva Santos





SEXUALIDADE DO IDOSO
atitudes e conhecimentos





DIALÉTICA
EDITORA

CONSELHO EDITORIAL



Alexandre G. M. F. de Moraes Bahia
André Luís Vieira Elói
Antonino Manuel de Almeida Pereira
António Miguel Simões Caceiro
Bruno Camilloto Arantes
Bruno de Almeida Oliveira
Bruno Valverde Chahaira
Catarina Raposo Dias Carneiro
Christiane Costa Assis
Cíntia Borges Ferreira Leal
Eduardo Siqueira Costa Neto
Elias Rocha Gonçalves
Evandro Marcelo dos Santos
Everaldo dos Santos Mendes
Fabiani Gai Frantz
Flávia Siqueira Cambraia
Frederico Menezes Breyner
Frederico Perini Muniz
Giuliano Carlo Rainatto
Helena Maria Ferreira
Izabel Rigo Portocarrero
Jamil Alexandre Ayach Anache
Jean George Farias do Nascimento
Jorge Douglas Price
José Carlos Trinca Zanetti
Jose Luiz Quadros de Magalhaes
Josiel de Alencar Guedes
Juvencio Borges Silva
Konradin Metze
Laura Dutra de Abreu
Leonardo Avelar Guimarães
Lidiane Mauricio dos Reis
Ligia Barroso Fabri
Lívia Malacarne Pinheiro Rosalem
Luciana Molina Queiroz
Luiz Carlos de Souza Auricchio
Marcelo Campos Galuppo
Marco Aurélio Nascimento Amado
Marcos André Moura Dias
Marcos Antonio Tedeschi
Marcos Pereira dos Santos
Marcos Vinício Chein Feres
Maria Walkiria de Faro C Guedes Cabral
Marilene Gomes Durães
Mateus de Moura Ferreira
Milena de Cássia Rocha
Mortimer N. S. Sellers
Nígela Rodrigues Carvalho
Paula Ferreira Franco
Pilar Coutinho
Rafael Alem Mello Ferreira
Rafael Vieira Figueiredo Sapucaia
Rayane Araújo
Regilson Maciel Borges
Régis Willyan da Silva Andrade
Renata Furtado de Barros
Renildo Rossi Junior
Rita de Cássia Padula Alves Vieira
Robson Jorge de Araújo
Rogério Luiz Nery da Silva
Romeu Paulo Martins Silva
Ronaldo de Oliveira Batista
Sylvana Lima Teixeira
Vanessa Pelerigo
Vitor Amaral Medrado
Wagner de Jesus Pinto

Henrique Ciabotti Elias
Álvaro da Silva Santos



SEXUALIDADE DO IDOSO

atitudes e conhecimentos



DIALÉTICA
EDITORA

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta edição pode ser utilizada ou reproduzida – em qualquer meio ou forma, seja mecânico ou eletrônico, fotocópia, gravação etc. – nem apropriada ou estocada em sistema de banco de dados, sem a expressa autorização da editora.

Copyright © 2023 by Editora Dialética Ltda.
Copyright © 2023 by Henrique Ciabotti Elias, Álvaro da Silva Santos.

DIALÉTICA
EDITORA

/editoradialetica
@editoradialetica
www.editoradialetica.com

EQUIPE EDITORIAL

Editores
Profa. Dra. Milena de Cássia de Rocha
Prof. Dr. Rafael Alem Mello Ferreira
Prof. Dr. Tiago Aroeira
Prof. Dr. Vitor Amaral Medrado

Designer Responsável
Daniela Malacco

Produtora Editorial
Júlia Noffs

Controle de Qualidade
Maria Laura Rosa

Capa
Aline Legnaioli

Diagramação
Aline Legnaioli

Preparação de Texto
Nathália Sôster

Revisão
Responsabilidade do autor

Assistentes Editoriais
Jean Farias
Rafael Andrade
Ludmila Azevedo Pena
Thaynara Rezende

Estagiários
Diego Sales
Laís Silva Cordeiro
Maria Cristiny Ruiz



Conversão para ePub: Cumbuca Studio

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S518i Sexualidade do Idoso : atitudes e conhecimentos / Henrique Ciabotti Elias, Álvaro da Silva Santos. – São Paulo : Editora Dialética, 2023.
E-book: 1 MB. ; EPUB.

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-252-9779-8

1. Sexualidade. 2. Idosos. 3. Saúde. I. Título.

CDD-610

Ficha catalográfica elaborada por Mariana Brandão Silva CRB -1/3150

HENRIQUE
CIABOTTI
ELIAS

ÁLVARO
DA SILVA SANTOS

Dedico este trabalho aos meus colegas, profissionais de saúde, todos aqueles que estão envelhecendo, aos que já envelheceram e aqueles que um dia alcançarão a velhice.

“O labirinto da sexualidade é o único que
ao invés de se perder você se encontra.”

Henrique Ciabotti Elias

SUMÁRIO

Capa

Folha de Rosto

Créditos

SEXUALIDADE DA PESQUISA

A SEXUALIDADE E SUAS FACETAS

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS?

PRELIMINARES NA PESQUISA

FASE DO DESEJO NA PESQUISA

FASE DA EXCITAÇÃO NA PESQUISA

FASE DO PLATÔ NA PESQUISA

FASE DO ORGASMO NA PESQUISA

FASE DA RESOLUÇÃO NA PESQUISA

FOI BOM PARA VOCÊ?

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXOS

Pesquisar a
sexualidade é
como vivenciar
outro tipo de orgasmo.
Permitir – se
sentir
diferentes
formas de
prazer é um
caminho sem
volta.

SEXUALIDADE DA PESQUISA

O conceito da sexualidade multifacetado deve ser evidenciado ao longo de todas as etapas da vida, inclusive na velhice. Analisar as atitudes e os conhecimentos dos idosos acerca da sexualidade promove diminuição das taxas de Infecções Sexualmente Transmissíveis e melhores vivências sexuais nesta população. Diante disso, como serão as atitudes e os conhecimentos sobre sexualidade de idosos ativos que utilizam uma unidade de atenção ao idoso mineira? Será que religião, estado civil, renda, raça ou aposentadoria influenciam a sexualidade desses indivíduos? Idosos ativos são liberais ou conservadores com relação a sexualidade? Possuem ou não conhecimento acerca dessa temática? Através de um estudo observacional e analítico, transversal e de abordagem quantitativa; e utilizando três instrumentos, um sobre características sociodemográficas, a escala Aging Knowledge And Attitudes Scale (ASKAS) e Aging Perception Questionnaire (APQ), os autores buscaram essas respostas e chegaram a conclusões surpreendentes. Foram entrevistados 228 idosos homens e mulheres frequentadores deste centro e as perguntas variaram entre masturbação em excesso causa aparecimento de confusão mental e demência em idosos até casas de repouso terem ou não obrigação de garantir privacidade para os moradores que desejam ficar a sós. Utilizando a resposta sexual humana, proposta por Masters e Jonhson (1984) convido você a aventurar – se em uma nova forma de sentir prazer. A cada fase aqui demonstrada, você verá que há diferentes formas de alcançar o orgasmo e pesquisando, sem dúvidas, é uma delas. Se a

sexualidade está presente em todas as fases da vida, estuda – la, levando em consideração o processo do envelhecimento, não é só curiosidade, é imprescindível. Esse livro não interessa somente aos profissionais da saúde ou a comunidade científica, interessa a você que envelhece e a você que envelheceu.

A sexualidade
exige
permissão.



Leda e o Cisne, de Peter Paul Rubens (1598-1602)

A SEXUALIDADE E SUAS FACETAS

O conceito de sexualidade assumiu diversas facetas ao longo da história da humanidade e foi alvo de discussões por grandes pensadores e pesquisadores em épocas distintas que imperam na atualidade. Considerado como pai da psicanálise, Sigmund Freud (1856 - 1929), em busca de cientificar o conceito de sexualidade, defendia que trata - se de energia identificada desde a infância que não se resume a genital humana e a reprodução (BEAZORTI, 1993). Nesta perspectiva, houve - se rompimento com os posicionamentos das religiões, com destaque para o cristianismo, em que as restringiam de forma que, para outros fins que não os reprodutivos, radicalmente, as práticas sexuais eram atribuídas ao pecado e passíveis de penitências (SILVA; BRÍGIDO, 2016).

A obra "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" (FREUD, 1905), em suas diversas versões, aguça a análise lacaniana que reforça as relações familiares transcendentais ao falo e que as mesmas contribuem para a sexualidade baseada em relações compensatórias (SILVA; FOLBERG, 2008). Segundo Jacques Lacan (1901 - 1981), o conceito de pulsão sexual iniciado em zonas erógenas, como defendia Freud, classifica a sexualidade em contextos dignos de controvérsias, rompendo a provável inocência dos indivíduos nas primeiras fases da vida (CATÃO, 2017).

Em outras palavras, para Freud, a teoria da sexualidade seria a ativação progressiva de zonas erógenas (pré - genitais e genitais) com o surgimento dos pontos de fixação. Teoria esta que foi submetida a diversas

reformulações motivadas por dados clínicos e proporcionou a percepção winnicottiana com novos paradigmas (LOPARIC, 2005). A sexualidade adulta é resultado do processo de amadurecimento pautado em excitações corpóreas de todos os tipos inclusive pelas relações inter- humanas. Ou seja, a teoria da sexualidade winnicottiana instintual pode ser considerada como parte central da teoria geral do amadurecimento psicossomático do ser humano através das relações que assume (LOPARIC, 2005).

Na busca de transformar a premissa de que era permitido falar sobre sexualidade apenas para proibi – la, Michel Foucault (1926-1984) acreditava na miséria sexual dos seres humanos sendo oriunda de repressões impostas, dentre outras questões, pela ascensão do capitalismo. Completa dizendo que para o indivíduo ser feliz é preciso libertar – se sexualmente e em contrapartida a sexualidade pode ser utilizada também como forma de poder sobre algo ou alguém. Esse pensamento construiu – se com base em aspectos históricos e sociais, além de questionar o rompimento possivelmente incompleto das teorias sobre sexualidade antecedentes que aprisionam os indivíduos a busca por algo, conhecido até hoje como prazer (RIBEIRO, 1999).

Outro ponto, que vale destaque, são as contribuições mais contemporâneas de Judith Butler que critica toda a teoria psicanalítica da sexualidade ao expor sobre a hegemonia masculina nas relações sexuais. No conceito de pulsão, há diferenças significativas entre os gêneros sexuais, no que se refere, não somente ao desejo, mas também a posição social bem delimitada que ambos ocupam, obrigando – os a lidarem de forma subjetiva ao imposto (SILVA, 2017).

Distanciando – se parcialmente da visão psicanalítica da questão, a Enfermagem encarou a partir do século XIX a sexualidade como uma questão biológica, essencialmente. Esses profissionais tinham como competência apenas cuidados com o corpo de seus pacientes delegando os aspectos psíquicos aos psicólogos e os sociais aos assistentes sociais.

Entretanto, a profissão sempre deparou – se com situações de natureza sexual ao prestar seus cuidados. Diante disso, a repressão sexual mantida pelas relações de poder, citada por psicanalistas, conforme condições da ascensão burguesa, contribuíram para que este tema seja pouco debatido, principalmente, referente à abordagem dos pacientes quanto a questões de cunho sexual (SOUSA, 2019).

Masters e Johnson (1984) acreditavam que além dos aspectos psíquicos para desvendar a sexualidade humana era preciso ter conhecimento sobre a anatomia dos órgãos sexuais e suas respostas fisiológicas. Na elaboração de A Resposta Sexual Humana, estes autores retomaram o olhar biologicista e micrométrico levando em consideração a discrepância das relações heterossexuais, tão criticadas por Judith Butler (SENA, 2010).

Para Ribeiro (2002, p. 124):

> A sexualidade é a maneira como uma pessoa expressa seu sexo. É como a mulher vivencia e expressa o 'ser mulher' e o homem o 'ser homem'. Se expressa através de gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, dos perfumes, enfim, de cada detalhe do individuo.

Para Negreiros (2004), o conceito de sexualidade não limita – se apenas aos prazeres e sensações ocasionadas nos órgãos genitais como defendia a Teoria da Sexualidade, nem tampouco as relações sexuais em si. A subjetividade dos indivíduos e sua inserção em contextos sócios – históricos permeiam as preferências individuais, qualidade das relações e necessidades dos envolvidos, alusivo a sexualidade. Além disso, promove oportunidades de expressar, dentre outras questões, sentimentos como paixão, lealdade, afeto e alegria de viver (MEDONÇA; INGOLD, 2006).

Para Souto Mayor, Antunes e Almeida (2009) a sexualidade está presente em todos os momentos da vida, inclusive no processo de envelhecimento. Faz parte da natureza das pessoas obedecendo às necessidades fisiológicas e também emocionais. Promove a reconquista de seus lugares como homem e mulher além do desejo de viver. Aponta o

prazer, o bem estar, a autoestima, a busca de uma relação íntima criando laços de união mais intensos.

Pode ser considerada como elemento essencial na qualidade de vida de pessoas idosas permeada por múltiplas manifestações de carinho, cumplicidade, dentre outros. Assim, o conceito de sexualidade não é meramente fisiológico devendo ser compreendido em seu sentido macro (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

A sexualidade também pode ser desvendada como forma de conhecimento da própria estrutura corporal e da estrutura do outro. Em idades mais avançadas pode proporcionar liberdade e prazer elencando estas manifestações como partes de um processo infindável e satisfatório (ARAÚJO; CARLOS, 2018).

Dentre as conquistas mundiais, destaca – se o aumento da expectativa de vida com melhores condições de saúde para a população idosa, mesmo em países subdesenvolvidos. Conforme a Organização Mundial de Saúde (2005, p.8), "o envelhecimento da população é o maior triunfo da humanidade". O envelhecimento populacional é o processo de crescimento da população idosa conforme sua participação relativa no total da população (DARDENGO, MAFRA, 2018).

Em seu livro intitulado "Vida nova para os velhos", Woltereck (1959, p. 5) traz que "o termo envelhecimento abrange toda a vida, desde o nascimento até a morte e é usado para descrever uma sequência cronológica ou um período definido de tempo". Anos mais tarde, Magalhães (1989, p. 13) diz que este conceito ganha especificidades dependendo da sociedade e dos momentos históricos em que está sendo empregado, o qual pode ser observado no trecho de sua obra: "ganham especificidades, papéis, significados distintos [...] que influenciam o ciclo de vida e o percurso de cada indivíduo, do nascimento à morte." Na obra "Coisas da idade",

Fraiman (1995, p.19) diz que "envelhecer não é somente um 'momento' na vida de um indivíduo, mas um 'processo' extremamente complexo e

pouco conhecido".

Em 1996, Hayflick (p. 4) disse que "não é simples passagem do tempo, mas as manifestações biológicas que ocorrem no organismo durante o transcorrer deste espaço temporal". Bobbio (1997, p. 25) completa dizendo que além de complexo, trata – se de "fenômeno natural, pluridimensional, revestido por perdas e aquisições [...] última etapa desse processo [...] continuação da juventude, da maturidade".

Em 1998, duas autoras conceituaram o envelhecimento. Langevin (1998, p. 129) diz ser "construção feita de passagens obrigatórias que delimitam e orientam a dinâmica do processo" e Costa (1998, p. 26) que diz ser um "processo evolutivo, um ato contínuo".

Ainda no século passado, Erminda (1999, p. 43) em sua obra "O idoso: problemas e realidades" demonstra que o processo se caracteriza por "diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, acontecendo inevitavelmente."

No século XXI, especificamente no ano de 2002, Papaléo Netto (2002, p. 10) e Uchôa (2002, p. 14) concordam que o envelhecimento não é homogêneo e sim, dinâmico e progressivo. Para Papaléo Netto, neste período, "há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade". Uchôa completa dizendo que "cada pessoa vivencia esta fase da vida de forma diferente, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais relacionados à vida dela: classe social, gênero, etnia".

Para Salgado (2007, p. 68), o envelhecimento "executa a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos".

Já Duarte (2008) trata do processo de envelhecimento como algo que:

> [...] não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. [...] É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina em relação às descobertas e tratamentos das doenças, as novidades farmacológicas, o desenvolvimento de técnicas estéticas etc [...] nada impede o inexorável fenômeno, nem o faz reverter.

Para Schneider e Irigaray (2008, p. 586),

> A relação entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais é fundamental na categorização de um indivíduo como velho ou não. A pessoa mais velha, na maioria das vezes, é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social.

Ainda no mesmo ano, Araldi (p. 16) completa dizendo que "para entender o processo de envelhecimento é necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto seja biológico, cultural ou social não estão desconectados".

Ao analisar a variação dos conceitos de envelhecimento, observa – se que a partir de 2008 novas definições não são tão bem explicitadas. O processo de envelhecimento traz modificações em diversos contextos, entretanto é na velhice que ficam mais evidentes. Contemporaneamente, a velhice é considerada como um estado enquanto que o envelhecimento é o processo para se alcançar este estado (DARDENGO; MAFRA, 2018).

Visto que a sexualidade pode ser vivenciada diferentemente pelas pessoas, e que permeia todas as fases da vida, inclusive na velhice, intervenções terapêuticas, as vezes, são necessárias. Os profissionais de saúde além de trabalharem com a disfunção erétil, dispareunia, anorgasmia, dentre outros, devem intervir terapeuticamente em questões psiquicas. A terapia medicamentosa aliada a psicoterapia assume papel importante na recuperação da qualidade sexual dos pacientes (LIMA et al., 2016; COSTA et al., 2017).

A Organização das Nações Unidas (ONU), estimou que em 1950 o número total da população mundial era cerca de 2,6 bilhões de pessoas sendo que em 2009, esse número subiu para 7 bilhões (ONU, 2009). Em 2020, a população total estaria aproximadamente 7,7 bilhões alcançando

mais de 9,7 bilhões em 2050 (ONU, 2019). Na América Latina e Caribe, a população total em 1950 erade aproximadamente 168 milhões com estimativa para 653 milhões de pessoas em 2020 e para 762 milhões pessoas em 2050 (ALVES, 2019). Segundo informações da ONU, a América Latina e Caribe terão menores taxa de crescimento populacional de 2019 a 2050, diante da diminuição global na taxa de fertilidade e apresentando variabilidade conforme as regiões (ONU, 2019).

No Brasil, o maior país da America Latina, a população em 2020 é de 211 milhões de pessoas. Em Minas Gerais, maior estado da região sudeste do país, a população é de 21.267.921 pessoas (IBGE, 2020). Em 2060 a população brasileira total está estimada em mais de 228 milhões de pessoas sendo que em Minas Gerais, em 2034 estarão concentradas mais de 22 milhões (IBGE, 2020).

Em Uberaba, cidade do Triângulo Mineiro, a população total do último censo era de 295.988 pessoas, com estimativa para 2019 que houvesse crescimento para 333.783 pessoas (IBGE, 2010).

Referente a população idosa mundial, a taxa de indivíduos com 60 anos ou mais está aumentando 3% anualmente, sendo que comparada a outros grupos etários é a que mais cresce. Estima – se que esse número está propenso a aumento de 962 milhões em 2017 para 1,4 bilhão em 2030 e 2,1 bilhões em 2050 (ONU, 2020). Isso se dá devido a quedas nas taxas de fertilidade e aumento da expectativa de vida promovendo o acesso a velhice por grande parte da população global (OMS, 2015). Ainda em 2050, considera – se que de cada 6 pessoas 1 será idosa contra a proporção de 1 pessoa para 11, no ano de 2019 (ONU, 2019, p. 5).

Na América Latina e Caribe, em 2017, a população idosa era de 76 milhões e a estimativa para o ano de 2030 é aumento para 119,5 milhões e em 2050, 198,2 milhões (Tsunami60mais, 2017).

Em 2030 o Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo, podendo chegar a 2 bilhões de pessoas até 2050 (JORNAL, 2018). Em 2010,

segundo o IBGE, o país tinha mais de 17 milhões de idosos, sendo que na região Sudeste concentrava aproximadamente 9 milhões deles (IBGE, 2010). Em 2012, essa população cresceu para 25,4 milhões. De 2012 a 2017 a quantidade de idosos teve aumento considerável em todas as unidades federativas brasileiras (PARADELLA, 2018).

Em Minas Gerais, encontrou – se no início da década passada mais de 2 milhões de idosos (IBGE, 2010). Até o ano de 2100 a tendência frente ao índice de envelhecimento (número de pessoas de 60 ou mais, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico) no estado ultrapassará o índice do país. Na cidade de Uberaba (MG), o número de idosos no último censo demográfico foi de pouco mais de 37.000 pessoas (IBGE, 2010).

Diante dessas estimativas da população idosa, verificar as atitudes desses individuos frente as dimensões da vida, é crucial. O conceito de atitude vem sendo campo de discussões através dos cientistas ao longo dos séculos. No início do século XX, era considerado como disposições comportamentais, podendo explicar as ações dos seres humanos. Várias escalas foram criadas com o intuito de mensurar as atitudes (Thurstone, Likert e Osgood) e as definem como o "afeto contra um objeto, o que não se ligava necessariamemnte ao comportamento" (LIMA; D'AMORIM, 1986).

Décadas antes, alguns pesquisadores consideravam a atitude e o comportamento totalmente relacionáveis e era permeada por "todas as experiências de um indivíduo em relação a um objeto" (OSTROM, 1969, p.13). Pode ser considerada como "o estado mental capaz de influenciar a escolha das ações de uma pessoa e mantê – la de forma consistente com essas ações" (OLIVEIRA, 2001, p. 7).Verificar a atitude de alguém frente a algo demonstra real importância porque auxilia na compreensão do comportamento dos sujeitos e como se posicionam frente a suas ações (FAGUNDES et al., 2012).

O Ministério da Saúde incentiva lidar com a questão sexual da população idosa, inclusive as atitudes dos indivíduos de 60 anos e mais, frente as práticas sexuais, entre tantos outros, o envelhecimento populacional, a vulnerabilidade de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), além de aspectos que abarquem a qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2006). Estudo realizado com idosos que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Sindrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (aids) frente as atitudes e conhecimento sobre sexualidade demonstrou que aqueles com grau de instrução melhor apresentavam atitudes mais favoráveis e adequadas (OKUNO et al., 2012).

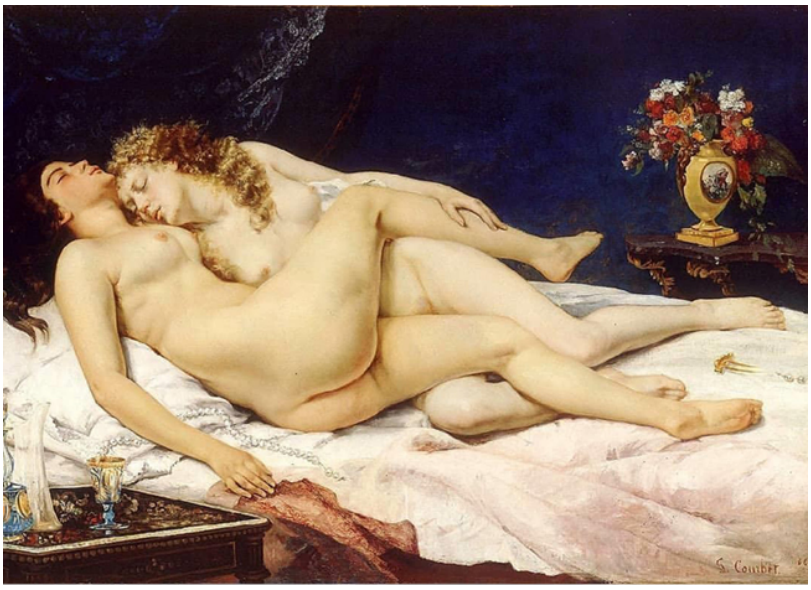
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Conferência de Cairo, saúde sexual pode ser definida como (BRASIL, 2018, p.13):

> "A habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis, de gestações não planejadas e livre de imposições, violência e discriminações. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima. Para tanto, é importante a abordagem positiva da sexualidade humana e o estímulo ao respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria de cada pessoa, estimula o prazer e respeita a autonomia da pessoa".

Outro ponto interessante, refere – se a vulnerabilidade dos idosos frente as IST's. Estudo realizado com idosos de Recife/PE detectou que a ausência de conhecimento favoreceu atitudes negativas diante da sexualidade e consequentemente maior vulnerabilidade do idoso ao HIV. Diante desta vulnerabilidade, salienta – se ações que viabilizem melhores condutas dos idosos frente não somente ao HIV mas as outras IST's, como a sífilis, por exemplo (AGUIAR, 2018).

No Brasil, devido à falta de notificações compulsórias frente a algumas IST's, não existem dados consistentes sobre a prevalência geral e em idosos. Ao HIV/aids há aumento progressivo de novas infecções nesta faixa etária ressaltando a vulnerabilidade dos idosos a sua ocorrência (ANDRADE et al., 2017).

Nesta perspectiva, identificar o conhecimento de idosos frente a sexualidade humana auxilia não somente na compreensão mas também na intervenção frente as atitudes dos mesmos nas práticas sexuais.



Le Sommeil, Gustave Coubert (1866)

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS?

Os dados mundiais da distribuição por faixa etária asseguram a vulnerabilidade dos idosos frente as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Entre os 382 idosos estudados na cidade de Botucatu, apenas 5,2% usaram preservativo em todas as relações sexuais (ANDRADE, et al., 2017). Mesmo, 75% dos idosos entrevistados no Teresina (Piauí) conheciam a importância do preservativo para prevenir as ISTs, 62% deles não o utilizam (SILVA et al., 2017).

Essas infecções são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidas preferencialmente pelo contato sexual (oral, vaginal ou anal). Acontece quando os indivíduos utilizam de forma inadequada ou ausente as barreiras de proteção como o preservativo, por exemplo. Quando tratadas, melhoram a qualidade de vida das pessoas e interrompem a cadeia de transmissão. Utiliza – se a terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em substituição a expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), haja vista que há possibilidades da transmissão sem apresentar sinais e sintomas são evidentes (BRASIL, 2020).

No ano de 2016, 2.217 novos casos de aids em idosos (60 anos e mais) foram notificados no Brasil, sendo a região Sudeste com a maioria deles (900 casos) (BRASIL, 2017). Dos 57 idosos de Aparecida de Goiânia que participaram de um estudo voltado para esta temática, 77% sabiam do que

se tratava IST e 64,5% não usava preservativo, o qual 21% justificava o não uso através do desconforto da barreira. Além disso, 47,4% deles relataram não terem sido orientados por profissionais de saúde sobre prevenção, sendo o profissional médico o mais citado como autor das informações (REIS et al., 2020).

Além da grande vulnerabilidade dos idosos as ISTs (SILVA et al., 2017), há também consideráveis crenças errôneas por parte dos profissionais de saúde e governo sobre a sexualidade dos idosos (NASCIMENTO; CARVALHO; SILVA, 2020). O estigma envolto desta temática merece ser combatido estimulando sempre práticas sexuais saudáveis melhorando a qualidade de vida dessas pessoas (SILVA et al., 2017).

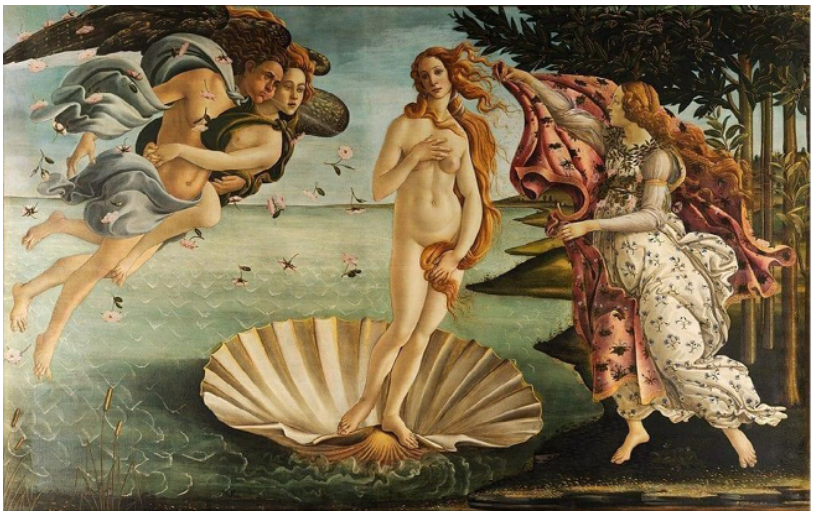
Outro ponto importante é o tratamento medicamentoso para disfunção erétil utilizado por alguns idosos homens. A fosfodieterase tipo 5 (PDE5) permite a hidrolização do GMP cíclico proporcionando a flacidez do pênis. Logo, os inibidores do PDE5 são utilizados para manter a ereção peniana através da vasodilatação. Esse fato, amplifica a significação da sexualidade não somente por questões psíquicas, mas também orgânicas (LIMA et al., 2016).

Atenuar os tabus da sociedade referente a sexualidade de idosos é crucial uma vez que a maioria dos entrevistados em Pernambuco, considerou – a como importante. Apesar de haver confusão entre sexualidade e ato sexual, a pessoa idosa, segundo os entrevistados, necessita de sexo e é vítima de discriminação. Isso se dá, principalmente, naqueles que apresentam desejos sexuais e buscam a realização sexual (SANTOS et al., 2020).

A desinformação dos idosos quanto as IST também deve ser avaliada com mais detalhes. Os entrevistados (81,82%) em uma cidade no interior do estado de São Paulo (Brasil), não sabiam o significado de Sífilis, a maioria (92,93%) não sabem como ela se manifesta e como se prevenir (84,85%). Esses resultados apontam a importância do conhecimento sobre sexualidade

em idosos, principalmente no que se refere as IST, a fim de previni – las melhor e promover qualidade sexual (SILVA et al., 2020).

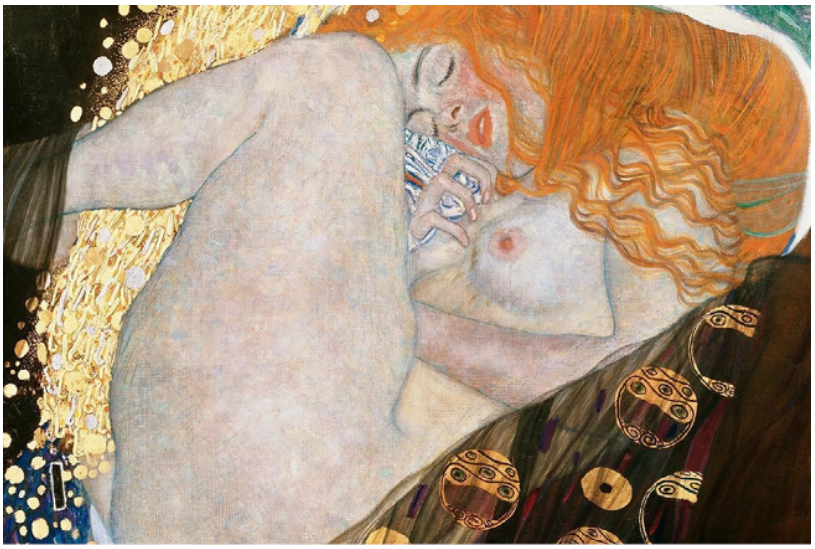
Logo, este estudo torna – se importante, também, na investigação sobre o conhecimento dos idosos referente a sexualidade afim de favorecer a implantação de estratégias de prevenção mais efetivas. Estimular abordagem mais integral nas questões sexuais em idosos pelos profissionais de saúde, estimula – se a investigação da história sexual dos pacientes idosos. Dessa forma, espera – se que haja uma amplitude investigativa que não se atente apenas as questões biológicas do corpo, mas também o nível de satisfação dos idosos, tabus culturais, familiares e individuais, principalmente (UCHÔA et al., 2016).



O Nascimento de Vênus, a deusa do amor e da sexualidade, de Sandro Botticelli (1483)

PRELIMINARES NA PESQUISA

Quais são as atitudes e os conhecimentos dos idosos cadastrados em unidade de atenção ao idoso frente à sexualidade? Qual a percepção do envelhecimento dos idosos frequentes de uma unidade de atenção ao idoso? Como se dá a relação entre as atitudes, conhecimento e variáveis preditoras: sexo, faixa etária, religião, ter ou não companheiro, renda, raça, aposentadoria, ocupação profissional e Aging Perception Questionnaire (APQ)?



Dânae, de Gustav Klimt (1907)

FASE DO DESEJO NA PESQUISA

Em se tratando de envelhecimento, demonstra – se pelo menos duas faces. Assim, o envelhecimento pode ser marcado pela autonomia, vida saudável, recursos financeiros independentes e participação social ou o envelhecimento dependente. A segunda face, é composta por aquele indivíduo que envelhece desassistido, incapaz, empobrecido, sem gozar de direitos sociais (BORBA, 2020).

As políticas públicas não conseguem responder adequadamente o acelerado crescimento da população idosa. Com isso, as responsabilidades dos profissionais da saúde frente a essa população aparecem de forma distorcida e incongruentes obrigando a família assumir papéis que pertencem ao Estado (ANDRADE, 2019). Desta forma pesquisadores apontam que novas pesquisas sobre as transformações provenientes do envelhecer devem ser realizadas (ZANCO et al., 2020).

Ações educativas para os idosos devem ser estimuladas, já que as ações da equipe de saúde sobre ISTs, por exemplo, são mais direcionadas para o público jovem. O resultado disto é total desconhecimento por parte dos idosos. A capacitação para profissionais de saúde além de ocorrer devem ser efetivas ampliando o conhecimento, inclusive, e promovendo envelhecimento ativo (ZANCO et al., 2020).

A assistência de enfermagem prestada aos idosos sobre sexualidade, nas Estratégias Saúde da Família de um município mineiro promoveu troca de conhecimento, além de propiciar orientações para a saúde sexual dos

envolvidos. Isso se dá quando aborda – se sobre primeira relação sexual, dificuldades com o orgasmo, autoconhecimento corporal, dentre outros aspectos (DIAS et al., 2018; SOUZA et al., 2019).

Os idosos que participam de centros de convivência apresentam diferenças significativas com relação a outros idosos que não fazem parte deste universo proporcionado pelos centros. As oportunidades para idosos institucionalizados, da sociedade e integrantes dos centros são diferentes. A melhor qualidade de vida dos participantes desses centros acentua a necessidade de ampliação do espaço físico e de novas abordagens por equipes multiprofissionais (DAGIOS; VASCONCELLOS; EVANGELISTA, 2015).

As discussões sobre sexualidade devem amplificar – se, a fim de não centralizarem – se, essencialmente em aspectos orgânicos ou patológicos e avanços da farmacologia sexual. Futuros bacharéis de enfermagem de Recife foram arguidos sobre a abordagem da sexualidade humana nas graduações demonstrando apresentar o conceito de sexualidade como complexo e multidimensional. Além disso, mesmo fazendo parte da contemplação do cuidado integral os estudos sobre, na formação profissional, são deficientes, com conhecimentos insuficientemente explorados e não aplicados (FIGUEROA et al., 2017), excluindo as questões psíquicas e emocionais.

Mudanças nas concepções sobre sexualidade na terceira idade por parte dos profissionais de saúde necessitam de reavaliações. Pesquisas são necessárias a fim de garantir uma prática clínica mais efetiva na abordagem da sexualidade no envelhecimento. A enfermagem, de todas as outras categorias, é a que está mais presente junto aos pacientes merecendo destaque nas capacitações (PAULA; RODRIGUES, 2020).

A importância do envelhecimento é tão negligenciada que acaba quase descaracterizando – o como etapa do desenvolvimento humano. Considerar aspectos sexuais nessa etapa, torna – se possível a livre expressão dos seres e deve ser considerada de forma natural, algo que não aconteceu e não

acontece ao longo dos anos. O direito a sexualidade como sendo exclusivamente dos jovens deve ser combatido, uma vez que idosos também detêm esse direito (BARROS; ASSUNÇÃO; KABENGELE, 2020).



O Jardim das delícias, de Jérôme Bosch (1503-1504)

FASE DA EXCITAÇÃO NA PESQUISA

Analisar as atitudes e conhecimento sobre sexualidade de idosos que utilizam uma unidade de atenção ao idoso através do perfil sociodemográfico e econômico, foi o nosso objetivo. Bem como a relação entre atitudes, conhecimento, percepção do envelhecimento, sexo, faixa etária, religião, ter ou não companheiro, renda, raça, aposentadoria e ocupação profissional tem com a sexualidade.



O Grande Mastubardor, de Salvador Dali (1929)

FASE DO PLATÔ NA PESQUISA

Foi um estudo de caráter observacional e análitico, transversal e de abordagem quantitativa. Métodos de pesquisa são estratégias utilizadas por pesquisadores para dar estrutura, analisar e reunir informações relevantes para uma determinada questão a ser estudada. A utilização do método quantitativo prevê a adoção de estratégia sistemática e objetiva, empregando mensuração das variáveis pré-estabelecidas, ainda possibilita a utilização de mecanismos destinados a controlar a situação de pesquisa de modo a reduzir os vieses e potencializar a precisão e a validade (POLIT; BECK, 2018).

O cenário do estudo foi a Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), que compõe estratégia do Programa de Apoio Integral à Pessoa Idosa, do Plano de Assistência Social, cujo objetivo é definição, coordenação, sistematização e aplicação das políticas públicas para a pessoa idosa no município de Uberaba, criada pela Lei Delegada Municipal nº: 05/2005, capítulo II, Seção IX, artigo: 26, II a, 1 (UBERABA, 2020). A referida unidade oferta diariamente, de segunda a sexta, aulas de hidroginástica, natação, ginástica, musculação, canto coral, culinária, dança de salão dentre outras atividades recreativas. Conta também com salas de: inclusão digital, alfabetização e artesanato.

Além disso, está vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Social do município de Uberaba, que compõe um município brasileiro localizado no interior de Minas Gerais, especificamente no Triângulo Mineiro (Figura 9).

Figura 9 - Localização de Uberaba/MG, Uberaba, Minas Gerais, 2020



Fonte: UBERABA, 2020.

Dos aproximadamente 37.365 idosos da cidade de Uberaba (MG), 16.020 são do sexo masculino e 21.365 do sexo feminino (PEDROSA et al., 2020).

No que se refere a Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), segundo o sistema utilizado pela instituição e recomendado pela Prefeitura Municipal de Uberaba, estavam cadastrados no ano da coleta (2018), 900 pessoas, desse total, houve perdas nos cadastros devido a falecimento, inclusive.

Figura 10 - Unidade de Atendimento ao Idoso (UAI), Uberaba, Minas Gerais, 2020



Fonte: UBERABA, 2012.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: estar cadastrado na Unidade de Atenção ao Idoso do município de Uberaba (para isto, buscou - se juntamente com a administração da unidade a lista atualizada dos cadastrados); frequentar a instituição periodicamente (presentes na unidade no momento da coleta); aceitar participar da pesquisa após orientação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram: pessoas que apesar de cadastradas e frequentes na instituição não estiverem presentes na unidade no momento da coleta, aqueles que não possuírem o escore abaixo de 13 pontos a partir da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A).

Os Critérios de descontinuidade foram: aqueles que durante a entrevista/aplicação do instrumento não se sentiram à vontade para continuar respondendo as questões por se tratar de temática de caráter íntima.

A população do estudo foi composta por indivíduos de 60 anos ou mais, seguindo as recomendações legislativas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) que estavam cadastrados na Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) no primeiro semestre do ano de 2018.

Inicialmente, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A). Trata – se de instrumento de rastreamento para avaliar a função cognitiva de fácil aplicação, não requerendo material específico. Avalia vários domínios, através de 11 perguntas como: orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem, nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. Além de ser validado e adaptado para a população brasileira (FOLSTEIN, 1975).

O MEEM, é analisado por meio de escores de corte que variam de 0 a 30 pontos, indicadores de déficit cognitivo, relacionados através da escolaridade e que foi utilizado neste estudo: 13 pontos para analfabetos; para aqueles com baixa ou média escolaridade, 18 pontos; e, para aqueles com alto nível de escolarização, 26 pontos. Optou – se pelo nível

educacional estratificado (mínimo de 13 pontos) seguindo orientações de Bertoluci (1994) com vista a evitar falsos positivos ou falsos negativos (MELO; BARBOSA, 2015).

Foram excluídos os idosos que apresentaram limitações cognitivas conforme o MEEM e se recusarem a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Após a aplicação do MEEM e TCLE, foi aplicado, para alcance do objetivo 1 questionário sociodemográfico divido em duas partes produzido pelos autores (APÊNDICE B). O mesmo consiste, na primeira parte, de questões como: data de nascimento, idade (em anos completos), sexo (feminino e masculino), estado civil, cor de pele (branca, preta, parda, amarela e indígena) (IBGE, 2013), religião (católica, evangélica, espírita e outra) (IBGE, 2010), escolaridade (anos completos estudados), aposentado, ocupação profissional, valor da renda individual, renda familiar, número de filhos, quantidade de pessoas que moram na residência e com quem mora. A segunda parte deste questionário que retrata as "Características de Saúde e uso dos serviços de saúde" não foram utilizados neste projeto pois não contempla os objetivos propostos.

Para alcance dos objetivos 2 e 3, foi aplicado o instrumento Aging Sexual Knowldge and Attitudes Scale (ASKAS) (ANEXO B) desenvolvido por White (1982) e validado no Brasil por Viana (2010) de domínio público, multidimensional, cujo objetivo é avaliar o conhecimento e as atitudes em relação à sexualidade do idoso de uma maneira indireta, abordando a opinião do respondente sobre a sexualidade e a velhice, não se reportando aos hábitos sexuais (VIANA, 2010).

Composto por 61 itens divididos em duas partes. A primeira (ASKAS 1) busca avaliar o conhecimento sobre sexualidade, com 35 itens, circunspecto por alternativas de resposta: verdadeiro = 1 ponto, falso = 2 pontos e não sei = 3 pontos. Na primeira parte da escala, cuja avaliação se

dirige aos conhecimentos, um escore baixo significa um alto conhecimento sobre a sexualidade na velhice (VIANA, 2012).

Para que esse tipo de análise seja feito de maneira coerente, Viana e seus colaboradores (2012) indicam a inversão dos escores (verdadeiro/falso) em algumas questões. Ou seja, verdadeiro = 2 e falso = 1. Para tanto, as questões cujo escores foram invertidos no primeiro domínio (conhecimentos sobre sexualidade) foram: 1,14,20,30 e 31.

A escala do tipo Likert (1932) busca demonstrar aspectos quantitativos de atitudes sociais. Para a ciência biológica, atitude é considerada uma disposição do organismo frente a determinada situação que as ciências sociais complementam que essa disposição dependente diretamente das condições históricas dos individuos e dos contextos o qual estão inseridos. Dessa forma, avaliar atitude promove estudos comparativos entre grupos, por exemplo. A escala demonstra que utilizar números consecutivos é a forma mais simples e com mesmo coeficiente de confiabilidade que os métodos mais complexos (LIKERT, 1932; COSTA, 2018).

A escala do tipo Likert foi utilizada na segunda parte (ASKAS 2) do instrumento cujo objetivo é avaliar a atitude em relação à sexualidade do idoso, com 26 itens, em escala do tipo Likert de cinco pontos, variando de "discordo totalmente" (1 ponto) a "concordo totalmente" (5 pontos). Aqui, interpreta – se da seguinte maneira: baixo escore indica uma atitude mais conservadora ou menos favorável à sexualidade da pessoa idosa (VIANA, 2012). A inversão dos escores também ocorreu com o segundo domínio (atitudes em relação a sexualidade do idoso), cujas questões com escores invertidos foram: 50,51,52,54 e 55.

Além do ASKAS, outro instrumento foi aplicado e assumiu caráter preditor nas análises que serão demonstradas a seguir. Trata – se do Aging Perceptions Questionnaire (APQ) (ANEXO C), que foi desenvolvido na Irlanda por Backer et al. (2007) e traduzido/adaptado culturalmente para o Brasil por Ramos et al. (2012). Instrumento Multidimensional autoaplicável

que tem como objetivo avaliar a auto percepção do envelhecimento a partir do Modelo de Autorregulação cujo indivíduo forma uma representação de sua doença ou ameaça à saúde dividida em dimensões lógicas. São elas: identidade, cronologia, consequências, controle, causas e representações emocionais (RAMOS et al., 2012).

O primeiro domínio (APQ 1) avaliando a opinião ou a percepção sobre o envelhecer, o segundo (APQ 2) as mudanças relacionadas a saúde e o terceiro (APQ 3), se as mudanças estão apenas relacionadas com o fato de estar envelhecendo avalia – se a percepção do envelhecimento. Para a pontuação é utilizada a escala do tipo Likert com escores de 1 a 5. O APQ 1 e composto de 28 itens. O APQ 2 e o APQ 3 são compostos de 17 itens (RAMOS et al., 2012).

A interpretação do APQ, segundo Barker et al. (2007), é que quanto melhor a saúde do idoso, auto percebida, melhor é a autopercepção do envelhecimento. Logo, quanto maior o escores dos domínios, melhor é a autopercepção do envelhecimento.

Os dados dos questionários foram digitados, tabulados e consolidados no programa Microsoft Excel ®, por dupla entrada e digitadores independentes a fim de minimizar falhas na entrada do banco de dados. O banco foi transportado para o programa Software Statistical Package for Social Scienses (SPPSS) versão 22.0.

Para atingir os objetivos específicos 1 a 3 as variáveis categóricas foram resumidas empregando-se tabelas de frequências absolutas e relativas, ao passo que as variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se distribuição de frequência das variáveis categóricas. São elas: sexo, faixa etária, estado civil, raça, religião, renda, aposentadoria e ocupação profissional (conforme demonstrado no quadro 1).

Além disso foi aplicado para as variáveis quatitativas, cálculo das medidas descritivas. As variáveis quantitativas são: escolaridade; APQ 1, 2 e 3; ASKAS 1 e 2 (Conforme demosntrado no quadro 1)

Foram calculadas as medidas de consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach) de cada um dos domínios das escalas (ASKAS 1, ASKAS 2, APQ 1, APQ 2 e APQ 3).

A análise bivariada deu - se por meio da relação entre os preditores e desfecho (ter conhecimento e atitudes mais liberais frente a sexualidade). Foram aplicados a correlação entre médias dos domínios; comparação de médias entre o ASKAS 1 e 2 para variáveis sociodemográficas categóricas e correlação entre médias do ASKAS 1 e 2 com variáveis sociodemográficas quantitativas preditoras.

Diversos testes estatísticos foram aplicados para se atingir o objetivo 4. Para verificar a associação entre as variáveis quantitativas (ASKAS1, ASKAS2, APQ1, APQ2, APQ3 e escolaridade) foram calculados o coeficiente de correlação de Spearman. A escolha pela utilização do coeficiente de correlação de Spearman em vez do coeficiente de correlação de Pearson se deu em razão de as distribuições dessas variáveis terem se apresentado de forma assimétrica.

Para a comparação entre os valores obtidos de ASKAS 1 e ASKAS 2 para as variáveis qualitativas compostas por duas categorias (sexo, religião, companheiro, renda, raça, aposentadoria, ocupação profissional) inicialmente verificou-se a aderência dos dados à distribuição normal, para cada categoria, a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov, pois todas as categorias apresentaram mais de 30 entrevistados. A aderência à distribuição normal foi rejeitada em todos os casos. Desta forma procedeu-se a aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparação das distribuições de ASKAS1 e ASKAS2 em relação às categorias de cada variável qualitativa. Foi considerado nível de significância crítico de 5% ($p = 0,050$).

Para a faixa etária, composta por três categorias, o teste de Kolmogorov- Smirnof foi aplicado para verificar a aderência à distribuição normal dos resíduos gerados a partir da análise de variância (ANOVA).

Como a suposição de normalidade dos resíduos foi rejeitada, seguiu-se a aplicação do teste não-paramétrico de Kruskall- Wallis para comparação das distribuições de ASKAS 1 e ASKAS 2 entre as faixas etárias.

A interpretação dessas análises, deu - se através dos valores de p que devem ser inferiores a 0,05 para considerar a associação. Outro ponto que foi observado são os poderes da associação fornecida atraves de porcentagens que devem ser superior a 70%.

Quadro 1 - Variáveis categorizadas para a análise bivariada, Uberaba, (MG), 2020

Dimensões	Variáveis	Categorias
Aspectos Sociodemográficos	Faixa etária (categórica)	1. 60 a 69 anos 2. 70 a 79 anos 3. 80 ou mais
	Sexo (categórica)	1. Masculino 2. Femino
	Estado Civil (categórica)	1. Com companheiro 2. Sem companheiro
	Raça (categórica)	1. Branco 2. Não branco
	Religião (catégorica)	1. Católico 2. Não católicos
	Renda (categórica)	1. Até 1 SM 2. Mais de 1 SM
	Aposentadoria (categórica)	1. Sim 2. Não
	Ocupação profissional (categórica)	1. Sim 2. Não

	Escolaridade (quantitativa)	Anos de estudo
	APQ 1,2 e 3 (quantitativa)	Somatório de repostas
	ASKAS 1 e 2	Somatório de respostas

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Para a análise multivariada foi utilizado a Regressão Linear Múltipla para ASKAS 1 e 2 considerando como variáveis independentes as variáveis sociodemográficas e médias de APQ 1, 2 e 3.

No que se refere a aspectos éticos, foi respeitada a resolução CNS/466/2012, estando aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Triângulo Mineiro (UFTM), em 13/07/2018, sob o parecer nº 5154 e CAAE nº 92090618.9.0000.5154. Além disso, a pesquisa foi aprovada pela Secretaria de Desenvolvimento Social de Uberaba (APÊNDICE C).

A entrevista se deu após assinatura, pelos idosos, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os mesmos foram identificados por códigos numéricos (1 ao 228), a fim de resguardar a identidade de cada respondente.



Na cama: o beijo, de Henri de Toulouse – Lautrec (1892)

FASE DO ORGASMO NA PESQUISA

Inicialmente, para identificar o perfil sociodemográfico e econômico, conforme demonstrado pela frequência absoluta (N) e frequência relativa (%), na tabela 1, 228 participantes responderam os questionários, após avaliação pelo MEEM e respeitando os critérios de inclusão no estudo. Sendo, 144 (63,2%) do sexo feminino e 84 (36,8%) do sexo masculino.

Com relação a idade, apresentaram como o mínimo de 60 anos, o máximo de 96, a média de 70,92 anos e o desvio padrão de 7,315.

Em relação ao estado civil, 88 (38,6%) moram com o esposo(a) ou companheiro(a), 74 (32,5%) são viúvos(as) e 48(21,1%) são separados(as), desquitados(as) ou divorciados(as). Houve predomínio étnico de 123 (53,9%) auto declarados de cor branca, enquanto que de cor parda e preta ficaram próximo de pouco mais de 20%.

No que se refere a religião, 132 (57,9%) católicos(as), 48 (21,1%) espíritas e 36 (15,8%) evangélicos(as). Quanto a escolaridade, obteve – se mínimo de zero anos, máximo de 20 anos e média de 6,36 anos. Além disso, 55 (24,1%) dos idosos estudaram apenas 4 anos completos, 29 (12,7%) por 8 anos completos e 21 (9,2%) por 3 anos completos.

Ao serem indagados sobre a aposentadoria, 193 (84,6%) declararam que sim. Em relação à renda dos idosos entrevistados, 117 (51,3%) recebem 1 salários mínimos (SM) e 85 (37,3%) recebem de 1 a 3 SM. Além disso, 123(53,9%) idosos responderam que a renda familiar é de 1 a 3 SM, 50(21,9%) responderam renda familiar de 1SM e 33(14,5%) de 3 a 5 SM.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes do estudo segundo suas variáveis sociodemográficas categóricas, Uberaba (MG), 2020

Variáveis	Total	
	N	%
Idade		
60-69 anos	103	45,2
70-79 anos	92	40,4
80 anos	33	14,5

Variáveis	Total	
	N	%
Sexo		
Masculino	84	36,8
Feminino	144	63,2
Estado Civil		
Nunca se casou ou morou comalguém	16	7,0
Mora com esposo ou companheiro	88	38,6
Viúvo	74	32,5
Separado, Desquitado ou Divorciado	48	21,1
Outro	2	0,9
Raça		
Branca	123	53,9
Preta	53	23,2
Parda	52	22,8
Religião		
Católica	133	58,3
Evangélica	36	15,8
Espírita	48	21,1
Outra	11	4,8
Aposentado		
Sim	194	85,1
Não	34	14,9
Ocupação Profissional		
Sim	32	14,0
Não	196	86,0

Variáveis	**Total**	
	N	**%**
Renda Individual		
Não tem renda	12	5,3
Menos que 1 SM	3	1,3
1 SM	117	51,3
De 1 a 3 SM	85	37,3
De 3 a 5 SM	9	3,9
Mais de 5 SM	2	0,9
Renda Familiar		
Não tem renda	14	6,1
Menos que 1SM	4	1,8
1 SM	51	22,4
De 1 a 3 SM	123	53,9
De 3 a 5 SM	33	14,5
Mais de 5 SM	3	1,3

***Na época da coleta o valor do salário mínimo no Brasil era de R$998,00 (mensais) (GUIA TRABALHISTA, 2020)**

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Para facilitar as análises estatísticas, optou – se por dicotomizar as variáveis.

Logo, na Tabela 2 observa – se a apresentação das frequências absolutas (N) e relativas (%) após a dicotomização de algumas variáveis.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis categóricas após a dicotomização, Uberaba (MG), 2020.

Variáveis	Total	
	N	%
Estado Civil		
Com companheiro	88	38,6

Variáveis	Total	
	N	%
Sem companheiro	140	61,4
Raça		
Branco	123	53,9
Outras	105	46,1
Religião		
Católico	133	58,3
Outros	95	41,7
Renda Individual		
Até 1 SM	132	57,9
Mais de 1 SM	96	42,1

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Outra análise realizada refere – se a distribuição da média de respostas dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas, como demonstrado na Tabela 3. Observa – se que entre todas as idades referidas, próximo a ou 70 anos foi a mediana. A média da variável sexo foi de 1,63, ressaltando a maior participação das mulheres da pesquisa. No que se refere a raça, a média foi de 1,69 e mediana 1, confirmando a maior participação de brancos.

A religião mais predominante foi a católica e isso pode ser demonstrado pela média 1,72 e mediana 1. Quanto à escolaridade, a média foi de 6,36 anos com mediana 5.

Com relação a questões de trabalho e renda, a média dos aposentados foi de 1,15 e mediana 1. Ao serem indagados sobre ocupações profissionais, a média foi de 1,86 e mediana 2. A renda individual obteve média de 3,36 e mediana 3; a renda familiar, média de 3,73 e mediana 4. Todos os resultados apresentados na tabela 2 reiteram os demonstrados anteriormente.

Tabela 3 - Distribuição da média, mediana e Desvio Padrão de respostas dos participantes do estudo segundo suas variáveis, Uberaba (MG), 2020

Variáveis	**Média**	**Mediana**	**Desvio Padrão**	**Mínimo**	**Máximo**
Idade	70,92	70	7,31	60	96
Sexo	1,63	2	0,48	1	2

Estado Civil	3,53	3	9,04	1	99
Raça	1,69	1	0,82	1	3
Religião	1,72	1	0,96	1	4
Escolaridade	6,36	5	4,13	0	20
Aposentado	1,15	1	0,36	1	2
Ocupação Profissional	1,86	2	0,35	1	2
Renda Individual	3,36	3	0,84	1	6
Renda Familiar	3,73	4	0,99	1	6
ASKAS 1	1,54	-	0,33	1	3
ASKAS 2	2,24	-	0,86	1	5
APQ 1	3,47	-	0,47	1,7	4,7
APQ 2	1,64	-	0,19	1,1	2
APQ 3	1,72	-	0,20	1,0	2

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Construído e dividido em duas partes (Parte 1 = Questões de conhecimentos sobre a sexualidade do idoso e Parte 2 = Questões atitudinais em relação à sexualidade da pessoa idosa), os resultados de cada domínio do instrumento ASKAS estão disponíveis nos gráficos 1 e 2.

Como opções de respostas para as afirmativas acerca do conhecimento sobre sexualidade, os entrevistados tinham as opções de resposta: "verdadeiro", "falso" e "não sei". De uma forma geral, as respostas tiveram mais a opção "verdadeiro" do que as demais escolhida para a resposta. Comprova – se pelo fato de que 14 questões tiveram a opção "verdadeira" assinalada por mais de 50% dos respondentes.

As perguntas são: tranquilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual e interferir na resposta sexual (89,0%), com o aumento da idade há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens (86,4%), como a atividade sexual pode trazer benefícios (86,0%), medicamentos podem alterar o desejo sexual (85,5%) e medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos (84,2%). Em contrapartida, as que tiveram menor utilização dessa alternativa como resposta foram: atividade sexual em pessoas idosas ser perigosa a saúde (28,1%), masturbação em excesso pode

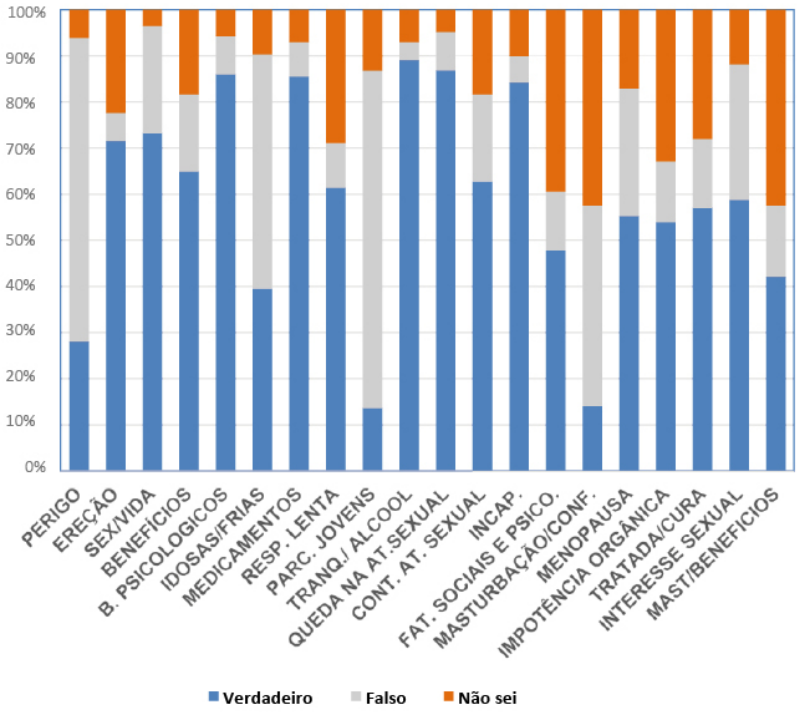
causar confusão mental e demência (14,0%) e idosos necessitarem de parceiros mais jovens para serem estimulados (13,6%).

No que se refere a resposta "falso" do ASKAS 1, apenas três questões tiveram mais de 50% das respostas utilizando esta opção: idosos necessitarem de parceiros mais jovens para serem estimulados (73,2%), a atividade sexual é perigosa para a sua saúde (65,8%) e a maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente (50,9%).

As que apresentaram menor número percentual de escolha foram referentes as mudanças sexuais tem relação com respostas lentas do que com diminuição de interesse (9,6%), a atividade sexual pode trazer benefícios psicológicos (8,3%), com a idade há queda na frequência das atividades sexuais em homens (8,3%), medicamentos podem alterar o desejo sexual (7,5%), homens idosos levarem mais tempo para conseguirem ereção do pênis do que homens mais jovens (6,1%), medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual (5,7%) e tranquilizantes e álcool podem diminuir níveis de excitação e interferir na resposta sexual (3,9%).

Ainda que a resposta "não sei" fosse menos utilizada como opção, é importante demonstrar que as questões que envolvem a masturbação em excesso podem causar confusão mental e demência (42,5%) e a masturbação em homens e mulheres idosas traz benefícios para a manutenção da resposta sexual (42,5%) e o término da atividade sexual em idosos esteja mais relacionada a fatores sociais e psicológicos do que biológicos e físicos (39,5%), tiveram essa alternativa como resposta. E as que demonstraram menos escolha desta por parte dos entrevistados foram, a atividade sexual é perigosa para a saúde (6,1%), a atividade sexual pode trazer benefícios psicológicos (5,7%), com o aumento da idade há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens (4,8%) e a sexualidade é uma necessidade que se faz presente durante toda a vida (3,5%). As porcentagens de respostas de cada questão estão demonstradas no Gráfico 1.

Grafico 1 - Análise descritiva do Conhecimento sobre a sexualidade do idoso conforme ASKAS, Uberaba (MG), 2020



Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Partindo do pressuposto que as respostas do primeiro domínio do ASKAS fossem variar entre 1 e 3, a Tabela 4 apresenta as médias, medianas e desvio padrão das respostas. Das 20 questões, apenas 4 delas tiveram mediana 2, são as enumeradas por: 29,30,31 e 35 (vale ressaltar que as questões 30 e 31 tiveram seus escores invertidos). No que se refere a média, as questões ficaram em torno de 1,18 e 2. Observa - se que as questões 22 e 24 que referem – se a possível atuação de tranquilizantes e álcool nos níveis de excitação nesta população e com o aumento da idade há uma queda na frequência da atividade sexual em homens, a média foi igual (média:1,18), que corresponde a alternativa "verdadeiro".

Além disso, a questão de número 35, que se refere a masturbação em pessoas dessa idade trazer benefícios para a manutenção da resposta sexual obteve a média 2, ou seja, escolhido como alternativa de resposta a alternativa "falso" pela grande maioria.

Tabela 4 - Distribuição da média, mediana e Desvio Padrão de respostas dos participantes do estudo segundo respostas sobre conhecimentos sobre sexualidade de idosos, segundo o ASKAS. Uberaba (MG), 2020

Questões	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
1. A atividade sexual em pessoas idosas é frequentemente perigosa para a saúde.	1,40	1	0,60	1	3

Questões	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
2. Homens com mais de 65 anos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do pênis do que os homens mais jovens.	1,51	1	0,84	1	3
8. A sexualidade é geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda.	1,30	1	0,53	1	3
12. Há evidências de que a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos.	1,54	1	0,79	1	3
13. A atividade sexual pode trazer benefícios psicológicos para a pessoa com mais de 65 anos.	1,20	1	0,52	1	3
14. A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente.	1,59	1	0,66	1	3
16. Medicamentos podem alterar o desejo sexual de uma pessoa.	1,21	1	0,56	1	3
18. Em geral, as mudanças na sexualidade das pessoas com mais de 65 anos, tem mais relação com respostas mais lentas do que com diminuição do interesse por sexo.	1,68	1	0,90	1	3
20. Mulheres e homens com mais de 65 anos não podem ser parceiros sexuais entre si, pois tanto um quanto o outro precisam de parceiros mais jovens para serem estimulados.	1,40	1	0,71	1	3
22. Tranquilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em pessoas com mais de 65 anos e interferir na resposta sexual.	1,18	1	0,54	1	3
24. Com o aumento da idade, há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens.	1,18	1	0,50	1	3
27. Um fator importante na manutenção da resposta sexual em homens com mais de 65 anos é a continuidade da atividade sexual ao longo de sua vida.	1,56	1	0,79	1	3
28. O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos.	1,26	1	0,63	1	3
29. É provável que o término da atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos se deva mais a fatores sociais e psicológicos do que a fatores biológicos e físicos.	1,92	2	0,93	1	3
30. A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos.	1,99	2	0,93	1	3

Questões	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
31. Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa.	1,89	2	0,66	1	3
32. A impotência de causa não orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens.	1,79	1	0,91	1	3
33. Em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente.	1,71	1	0,88	1	3
34. Na ausência de problemas físicos graves, mulheres e homens podem manter o interesse e atividades sexuais até depois de 80 ou 90 anos de idade.	1,53	1	0,70	1	3
35. A masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual.	2,00	2	0,92	1	3

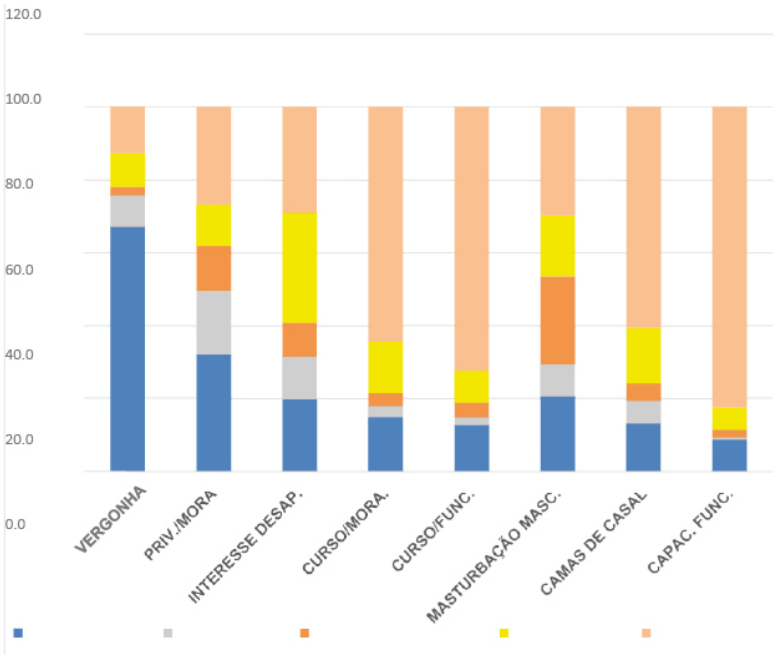
Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Na segunda parte do instrumento ASKAS foi utilizado a escala do tipo Likert para respostas. Isto posto, a questão que teve maior número de escolhas de resposta "discordo totalmente" foi aquela que se refere a ser vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo (67,1%). A que obteve menos, diz respeito aos funcionários de casas de repouso serem capacitados para lidarem com a sexualidade de idosos com e sem deficiência (8,8%).

Na análise da alternativa "nem concordo nem discordo" obteve – se como maior porcentagem de escolha a masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos (24,1%) e as que obtiveram menos foi ser vergonhoso para idosos mostrarem interesse por sexo (2,2%) e funcionários de casas de repouso serem capacitados para lidarem com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos com ou sem deficiência (2,2%).

Partindo para o extremo "concordo totalmente", a que apresentou com mais frequência essa resposta foi aquela que se referia a funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas idosas (82,5%), seguida da questão sobre apoiar cursos de educação sexual para funcionários de casa de repouso (72,4%), cursos de educação sexual para moradores de casas de repouso (64,5%) e essas instituições terem camas de casais para aqueles que quiserem dormir juntos (60,5%). A que obteve menor porcentagem dessa resposta foi a respeito de ser vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo (12,7%). As porcentagens de respostas de cada questão estão demonstradas no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Análise descritiva das Atitudes sobre Sexualidade de idosos conforme ASKAS, Uberaba (MG), 2020



Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

As atitudes em relação a sexualidade da pessoa idosa, demonstradas através da segunda parte do ASKAS tiveram um espectro de respostas maior, uma vez que diferente da primeira parte, utilizou de escala do tipo Likert. Diante disso, a Tabela 5 apresenta as médias, medianas e desvio padrão das respostas. Das 08 questões, a grande maioria teve como mediana 1, exceto as questões, 40,41 e 52 que tiveram mediana 3,4 e 3, respectivamente. Lembrando que a questão 52 teve seu escore invertido conforme recomendações dos autores que validaram o instrumento no Brasil. As médias variaram aproximadamente entre 1,47 até 3,37. Quanto menor a média mais chances de responder "discordo totalmente" e quanto maior a média mais chance de responder "concordo totalmente". A questão que apresentou menor média foi a referente os funcionários de casas de repouso serem capacitados para lidar com sexualidade de pessoas idosas e que teve maior média foi referente ao interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais inevitavelmente desaparecer

demonstrando que os respondentes "concordam em partes" com essa afirmação.

Tabela 5 - Distribuição da média, mediana e Desvio Padrão de respostas dos participantes do estudo segundo respostas sobre atitudes frente a sexualidade de idosos, Uberaba (MG), 2020

Questões	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
37. É vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo.	1,92	1	1,49	1	5
40. Casas de repouso não têm obrigação de garantir privacidade para seus moradores que desejem ficar a sós com seus parceiros.	2,83	3	1,62	1	5

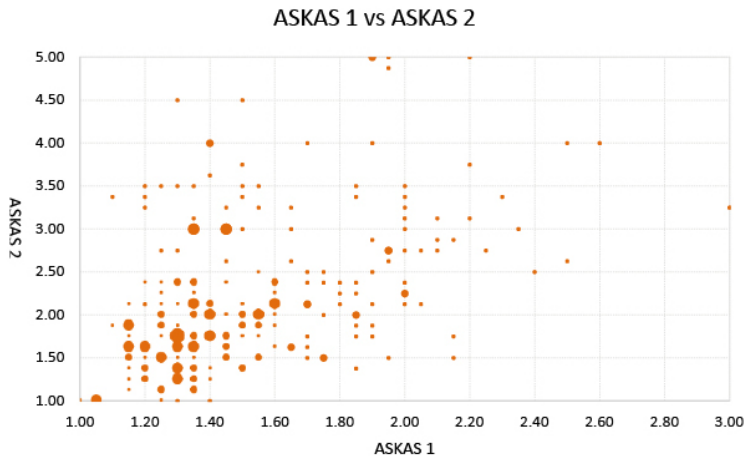
Questões	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
41. O interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais, inevitavelmente desaparece.	3,37	4	1,50	1	5
50. Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casas de repouso.	1,90	1	1,46	1	5
51. Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para funcionários de casas de repouso.	1,74	1	1,39	1	5
52. A masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos.	2,74	3	1,49	1	5
54. Instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir juntos.	1,96	1	1,45	1	5
55. Os funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos comou sem deficiência.	1,47	1	1,17		5

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Os gráficos (3,4 e 5) foram realizados com o intuito de demonstrar, organizadamente, os dados quantitativos em eixo ordinal (outros gráficos de bolhas foram expostos no APÊNDICES D, E, F, G, H e I demonstrando as associações entre os dois domínios do ASKAS e os três domínios do APQ, individualmente). O gráfico 3 demonstra o ordenado de respostas dos dois domínios do instrumento ASKAS no mesmo diagrama.

As médias são dispostas nas retas horizontal e vertical, sendo aquela relacionada ao conhecimento sobre sexualidade a reta vertical e a que se refere as atitudes frente a sexualidade, a horizontal. Médias entre 1 e 2 (conhecimento) e 1 e 3,50 (atitudes) tiveram mais respostas.

Gráfico 3 - Gráfico de bolhas para a dispersão de respostas referente ao ASKAS, Uberaba, (MG), 2020



Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Além disso, o APQ (Aging Perception Questionnaire) cuja divisão se dá por três domínios, ou seja, o primeiro sobre "Opiniões sobre envelhecer", o segundo sobre "Experiência relacionadas com as mudanças de saúde" e o terceiro sobre as "mudanças que viveu ou tem vivido estar APENAS relacionada com o fato de estar envelhecendo", fora respondido. Os resultados de cada domínio do instrumento APQ estão disponíveis nos gráficos 4, 5 e 6.

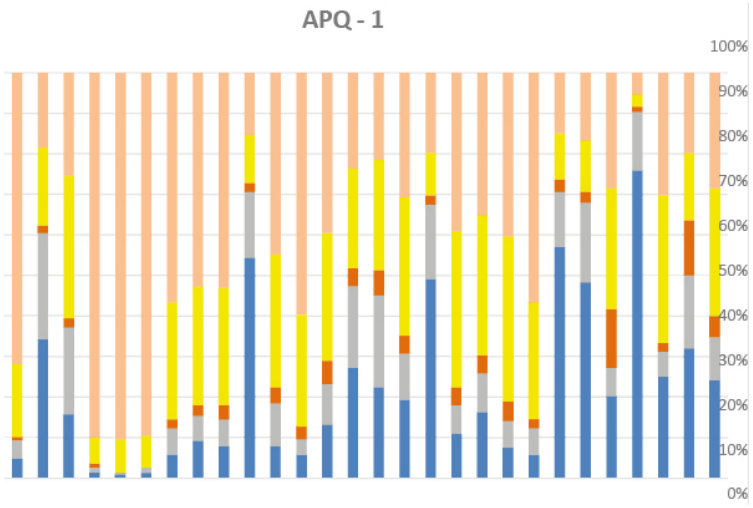
Como opções de respostas para as 28 afirmativas acerca das opiniões sobre o envelhecer, os entrevistados tinham "discordo fortemente", "discordo", "não tenho opinião", "concordo um pouco" ou concordo", em escala do tipo Likert.

Referente a primeira opção de resposta (discordo fortemente) obteve – se com maiores porcentagens as afirmativas: "Sinto raiva quando penso que estou envelhecendo" (75,9%), "fico deprimido (a) quando penso sobre o envelhecer" (57%), seguida da afirmativa, "Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social" (54,4%).

Já com relação a terceira opção de resposta (Não tenho opinião) obteve – se como maior porcentagem a afirmativa: "Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço" (40,8%). Vale ressaltar que todas tiveram porcentagens menores que 50%.

No que se refere a quinta opção de resposta (concordo), as que obtiveram maiores porcentagens foram: "à medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa" (90,4%), "à medida que envelheço adquiro mais experiência de vida" (89,9%), seguida da afirmativa que diz "à medida que envelheço, aprecio mais as coisas" (89,5%). As porcentagens das outras afirmativas assim como de todas as opções de respostas estão demonstradas no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Análise descritiva das opiniões sobre envelhecer através do APQ 1, Uberaba (MG), 2020



Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Vale ressaltar que as respostas do primeiro domínio do APQ variaram entre 1 a 5, a Tabela 6 apresenta as médias e o desvio padrão das respostas. Das 28 questões, a que apresentou maior

média de resposta, ou seja, mais próxima da resposta "concordo" foi "À medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa" (média: 4,87). A que obteve menor média, logo mais próximo de "discordo fortemente", foi "sinto raiva quando penso que estou envelhecendo" (média: 1,47). As outras médias, bem como os desvios padrões estão discriminados na tabela.

Tabela 6 - Distribuição da média e Desvio Padrão de respostas dos participantes do estudo segundo respostas a respeito das opiniões sobre o envelhecer, Uberaba (MG), 2020

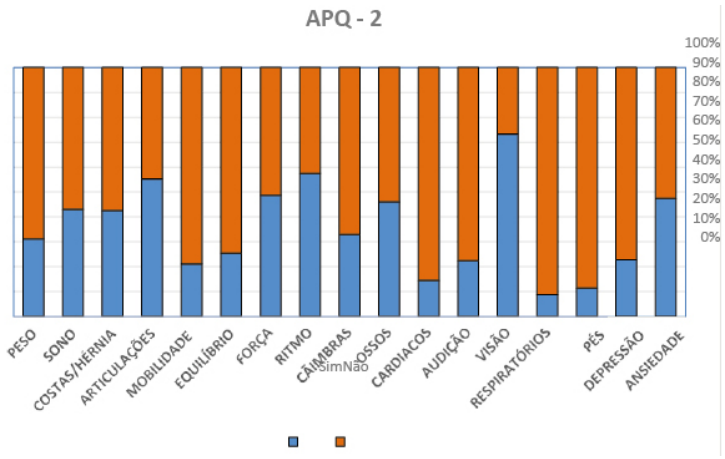
Questões	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo.	4,48	1,055	1	5
2. Sempre me classifico como velho.	2,61	1,557	1	5
3. Sinto a minha idade em tudo que faço.	3,33	1,455	1	5
4. À medida que envelheço adquiro mais experiência de vida.	4,82	0,633	1	5
5. À medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa.	4,87	0,497	1	5
6. À medida que envelheço, aprecio mais as coisas.	4,83	0,617	1	5
7. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim.	4,24	1,145	1	5
8. A qualidade dos meus relacionamentos no futuro depende de mim.	4,10	1,274	1	5
9. Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim.	4,13	1,237	1	5
10. Fico deprimido(a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social.	2,18	1,549	1	5
11. À medida que envelheço, há muito que posso fazer para manter minha independência.	3,96	1,274	1	5
12. Se envelhecer terá pontos positivo depende de mim.	4,32	1,097	1	5
13. Envelhecer limita as coisas que posso fazer.	3,74	1,408	1	5
14. Envelhecer me faz menos independente.	2,97	1,579	1	5
15. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim.	3,03	1,505	1	5
16. À medida queenvelheço, consigo participar de menos atividades.	3,46	1,503	1	5
17. À medida que envelheço não lido tão bem com os problemas que aparecem.	2,33	1,616	1	5

Questões	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
18. A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar. Continua.	3,88	1,302	1	5
19. Minha mobilidade futura não depende de mim.	3,63	1,453	1	5
20. Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço.	4,00	1,180	1	5
21.Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social.	3,55	1,427	1	5
22. Fico deprimido(a) quando penso sobre o envelhecer.	2,14	1,546	1	5
23. Fico preocupado(a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter nos meus relacionamentos com as pessoas.	2,30	1,562	1	5
24. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases.	3,39	1,473	1	5
25. Sinto raiva quando penso que estou envelhecendo.	1,47	1,047	1	5
26. Tem dias em me sinto velho(a).	3,41	1,575	1	5
27. Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.	2,74	1,536	1	5
28. Passo por fases em que me vejo sendo velho (a).	3,30	1,565	1	5

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

O segundo domínio do APQ, referente a "Experiência relacionadas com as mudanças de saúde" tinha como seguinte pergunta: "Você já viveu ou tem vivido esta mudança?". Como opções de resposta havia "sim" e "não. Das 17 situações apresentadas, as que obtiveram maiores porcentagens de resposta "sim" foram: "Alterações nos olhos ou na visão" (73,2%), seguida da "diminuição do ritmo" (57,5%) e "dores nas articulações (juntas)". As que obtiveram maiores porcentagens de resposta "não": "problemas respiratórios" (91,2%), "Problemas nos pés" (88,6%) seguida de "problemas cardíacos" (85,5%). As demais porcentagens são demonstradas no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Análise descritiva das mudanças vividas nos últimos 10 anos através do APQ, Uberaba (MG), 2020



Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Ainda sobre o APQ 2, a resposta que apresentou maior média foi a "problemas respiratórios" (média: 1.91) e que obteve menor média foi a "problemas na visão" (média: 1,27). Uma vez que as respostas variavam entre 1 e 2, através desses resultados, a maioria dos entrevistados não apresentaram problemas respiratórios, mas apresentaram problemas na visão. As demais médias estão demonstradas na Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição da média e Desvio Padrão de respostas dos participantes do estudo segundo respostas a respeito das mudanças que viveu nos últimos 10 anos, Uberaba (MG), 2020

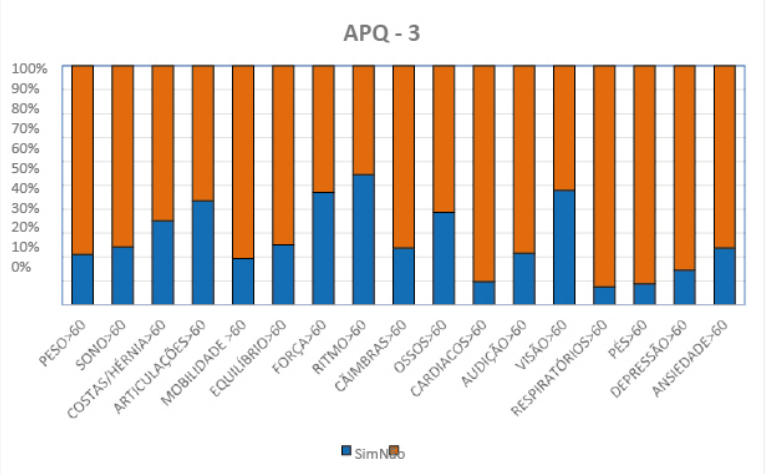
Questões	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
1. Problemas com o peso.	1,69	0,464	1	5
2. Problemas com o sono.	1,57	0,496	1	5
3. Problemas nas costas ou hérnias de disco.	1,57	0,495	1	5
4. Dores nas articulações (juntas).	1,45	0,498	1	5
5. Perda da mobilidade.	1,79	0,409	1	5
6. Perda de equilíbrio.	1,75	0,436	1	5
7. Perda de Força.	1,51	0,501	1	5
8. Diminuição de ritmo.	1,43	0,495	1	5
9. Câimbras.	1,67	0,471	1	5
10. Problemas nos ossos ou articulações.	1,54	0,500	1	5
11. Problemas Cardíacos.	1,86	0,353	1	5

12. Problemas de ouvidos ou audição.	1,78	0,418	1	5
13. Alterações nos olhos ou na visão.	1,27	0,444	1	5
14. Problemas respiratórios.	1,91	0,284	1	5
15. Problemas nos pés.	1,89	0,319	1	5
16. Depressão.	1,77	0,421	1	5
17. Ansiedade.	1,53	0,500	1	5

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

O terceiro domínio do APQ, consiste sobre as "mudanças que você viveu ou tem vivido está APENAS relacionada com o fato de estar envelhecendo". Como opção de resposta, havia "sim" e "não". As afirmações com maiores porcentagens de resposta "sim", foram: "diminuição do ritmo" (54,4%) e "alterações nos olhos ou na visão" (47,8%). As que obtiveram maiores porcentagens de resposta "não" foram: "problemas respiratórios" (92,5%), "problemas nos pés" (91,2%) seguida de "problemas cardíacos" (90,4%). As demais porcentagens são demonstradas no Gráfico 6.

Gráfico 6 - Análise descritiva das mudanças estarem apenas relacionadas com o fato de envelhecer através do APQ 3, Uberaba (MG), 2020



Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Referente ao APQ 3, a resposta que apresentou maior média foi a "problemas respiratórios" (média: 1.93) e que obteve menor média foi a "diminuição de ritmo" (média: 1,46). Uma vez que as respostas variavam entre 1 e 2, através desses resultados, a maioria dos entrevistados não consideraram os problemas respiratórios apenas relacionados com o fato de estar envelhecendo; o contrário ocorreu com a diminuição do ritmo que foi relacionada apenas com o fato de estar envelhecendo pela maioria. As outras médias das demais mudanças estão descritos na tabela 8.

Tabela 8 - Distribuição da média e Desvio Padrão de respostas dos participantes do estudo segundo respostas a respeito das mudanças apenas estarem relacionadas com o fato de estar envelhecendo, Uberaba (MG), 2020

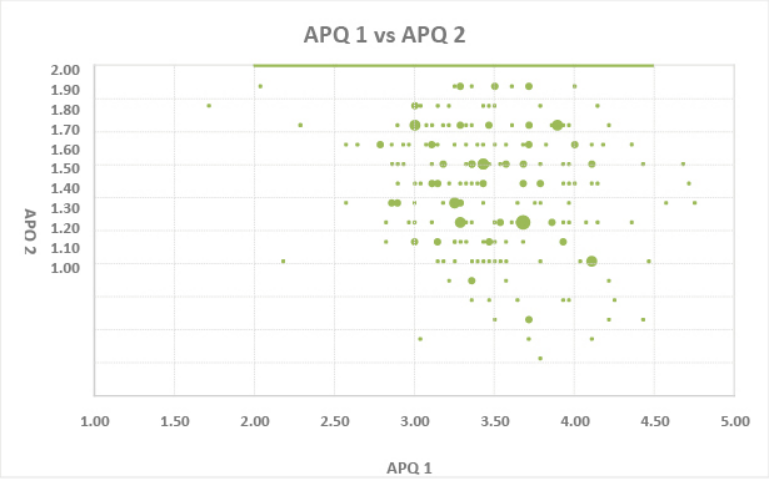
Questões	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
1. Problemas com o peso.	1,79	0,409	1	5
2. Problemas com o sono.	1,76	0,429	1	5
3. Problemas nas costas ou hérnias de disco.	1,65	0,478	1	5
4. Dores nas articulações (juntas).	1,57	0,497	1	5
5. Perda da mobilidade.	1,81	0,396	1	5
6. Perda de equilíbrio.	1,75	0,434	1	5
7. Perda de Força.	1,53	0,500	1	5
8. Diminuição de ritmo.	1,46	0,499	1	5
9. Câimbras.	1,76	0,426	1	5
10. Problemas nos ossos ou articulações.	1,61	0,488	1	5
11. Problemas Cardíacos.	1,90	0,296	1	5
12. Problemas de ouvidos ou audição.	1,79	0,412	1	5
13. Alterações nos olhos ou na visão.	1,52	0,501	1	5
14. Problemas respiratórios.	1,93	0,263	1	5
15. Problemas nos pés.	1,91	0,284	1	5
16. Depressão.	1,86	0,353	1	5
17. Ansiedade.	1,76	0,426	1	5

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

O gráfico 7 demonstra o ordenado de respostas dos dois primeiros domínios do instrumento APQ no mesmo diagrama.

As médias são dispostas nas retas horizontal e vertical, sendo aquela relacionada sobre as opiniões sobre o envelhecer dispostas na horizontal e a reta vertical se ao fato de já ter vivido ou estar vivendo alguma das mudanças dispostas. No APQ 1 as médias foram entre 3,0 e 4,5 e no APQ 2, 1,40 a 2,00. Logo, os idosos demonstraram concordarem mais com as afirmativas sobre o envelhecimento proposta pelo instrumento e não viveram grandes mudanças.

Gráfico 7 - Gráfico de bolhas para a dispersão de respostas referente aos domínios 1 e 2 do APQ, Uberaba, (MG), 2020

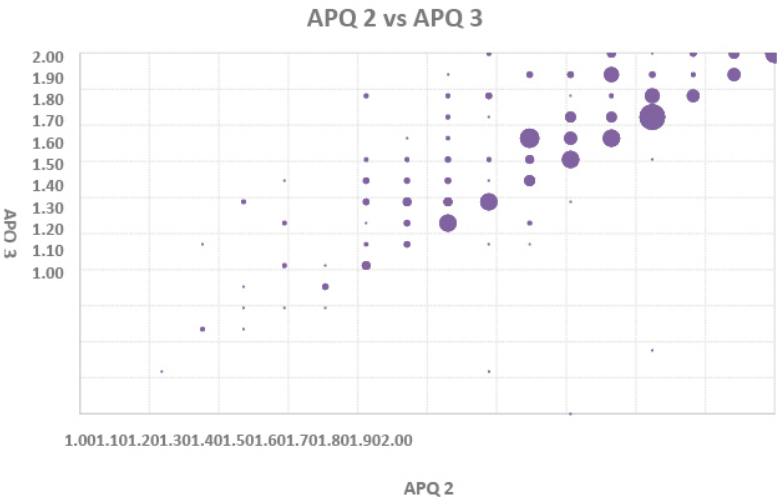


Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Optou – se por designar a terceira parte do APQ como sendo "APQ 3" com a finalidade de melhor apresentação dos resultados.

A maior média de respostas da dimensão 2 foi entre 1,40 a 1,80; enquanto que a média da dimensão 3 ficou entre 1,50 a 2, conforme demonstrado no Gráfico 8. Ressalta – se, portanto, a questão de os idosos não associarem as mudanças apenas ao fato de estarem envelhecendo.

Gráfico 8 - Gráfico de bolhas para a dispersão de respostas referente aos domínios 2 e 3 do APQ, Uberaba, (MG), 2020



Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

O teste Alpha de Cronbach também foi realizado com o intuito de verificar a consistência interna das respostas nos domínios. Uma vez que os valores de referência são entre zero e um, e maiores ou iguais a oito, é considerado concordância das respostas pela amostra, no primeiro

domínio (conhecimento) o alfa de Conbrach = 0,801 e no segundo (atitude), o alfa de Cobrach = 0,744. Logo, interpreta – se que, com relação ao conhecimento e a atitude sobre a sexualidade do idoso houve maior concordância entre as respostas dos entrevistados

Já referente ao APQ 1, 2 e 3, o alfa de Cronbach = 0,745 (APQ 1), alfa de Cronbach = 0,739 (APQ 2) e o alfa de Cronbach = 0,796 (APQ 3). Diante dos achados, observa – se que em todos os domínios houve concordância interna de respostas dos entrevistados.

O coeficiente de Spermann foi realizado para verificar a associação entre as variáveis quantitativas. Seus valores permanecem entre -1 e +1, passando por zero. Logo, quanto mais próximo o valor do Coeficiente for de zero obtém – se uma associação linear fraca e quanto mais próxima de 1 a associação linear é forte. Diante disso, os valores são expostos da Tabela 9. O ASKAS não obteve associação forte com nenhuma variável, as que obtiveram maiores associações foi o ASKAS 1 com ASKAS 2 e o APQ 2 com APQ 3.

Tabela 9 - Correlação de Spermann entre variáveis quantitativas, Uberaba (MG), 2020

Variáveis	Faixa etária	Escolaridade	ASKAS 1	ASKAS 2	APQ 1	APQ 2	APQ 3
Faixa etária	1,00	-0,24**	0,63	0,81	-0,47	0,03	-0,02
Escolaridade	-0,24**	1,00	-0,17**	-0,12	-0,09	-0,13	-0,05
ASKAS 1	0,06	-0,17**	1,00	0,46**	0,24**	0,32	0,07
ASKAS 2	0,08	-0,01	0,46**	1,00	0,11	-0,11	-0,11
APQ 1	-0,04	-0,09	0,24**	0,11	1,00	-0,17**	-0,12
APQ 2	0,03	-0,13*	0,03	-0,11	-0,17**	1,00	0,78**
APQ 3	-0,02	-0,05	0,07	-0,11	-0,12	0,07**	1,00

**** a correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).**

***a correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).**

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

No que se refere as variáveis categóricas, as mesmas foram associadas com os dois domínios do ASKAS. As apresentações das associações estão demonstradas na Tabela. (ASKAS 1) e na Tabela. (ASKAS 2).

Na Tabela 10, observa – se, ao analisar o valor de p, partindo da referência de que deve ser inferior ou igual a 0,05, que algumas variáveis apresentaram fortes associações com relação ao ASKAS 1.

O sexo (p = 0,010), ter ou não companheiro (p = 0,001) e a renda (p = 0,000), foram as variáveis categóricas que tiveram associação com o conhecimento sobre sexualidade dos idosos. Ou seja, apresentam grande influência no conhecimento dos idosos sobre sexualidade.

Tabela 10 - Associações entre as variáveis categóricas e o ASKAS 1, Uberaba (MG), 2020

ASKAS 1	N	Média	Erro padrão	Mínimo	Quartil 1	Mediana	Quartil 3	Máximo	Valor-p	Poder
Total	228	1,54	0,02	1,00	1,30	1,45	1,75	3,00		
Sexo									0,010	0,810
Masculino	84	1,46	0,04	1,00	1,25	1,35	1,65	2,20		
Feminino	144	1,59	0,03	1,10	1,30	1,50	1,85	3,00		
Faixa etária									0,482	0,259
60 a 69 anos	103	1,51	0,03	1,05	1,30	1,45	1,70	2,60		
70 a 79 anos	92	1,58	0,04	1,00	1,30	1,45	1,89	3,00		
80 anos ou mais	33	1,55	0,06	1,05	1,30	1,45	1,75	2,50		
Religião									0,495	0,062
Católico	133	1,53	0,03	1,00	1,30	1,45	1,75	3,00		
Outras	95	1,55	0,03	1,05	1,30	1,50	1,80	2,50		
Companheiro									0,001	0,936
Com companheiro	88	1,44	0,02	1,05	1,30	1,35	1,58	2,35		
Sem companheiro	140	1,60	0,03	2,35	1,30	1,50	1,90	3,00		
Renda									0,000	0,992
Até 1 salário-mínimo	132	1,62	0,28	1,05	1,35	1,55	1,85	2,50		
Mais de 1 salário-mínimo	96	1,43	0,03	1,00	1,20	1,35	1,50	3,00		
Raça									0,465	0,070
Branca	123	1,53	0,03	1,00	1,30	1,45	1,70	3,00		

ASKAS 1	N	Média	Erro padrão	Mínimo	Quartil 1	Mediana	Quartil 3	Máximo	Valor-p	Poder
Outras	105	1,55	0,03	1,05	1,30	1,45	1,80	2,50		
Aposentadoria									0,210	0,383
Sim	194	1,52	0,02	1,00	1,30	1,45	1,70	3,00		
Não	34	1,63	0,06	1,05	1,28	1,57	1,91	2,50		
Ocupação profissional									0,139	0,193
Sim	32	1,48	0,06	1,15	1,25	1,37	1,58	3,00		
Não	196	1,55	0,02	1,00	1,30	1,45	1,80	2,60		

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

As associações entre as varáveis categóricas e as atitudes frente a sexualidade (ASKAS 2), estão demonstradas na Tabela 11. Observa – se que a renda (p = 0,005) obteve forte associação com as atitudes dos idosos frente a sexualidade. Embora a renda apresentasse um valor de p inferior a 0,05, o poder do teste foi de 26%, apenas.

Tabela 11 - Associações entre as variáveis categóricas e o ASKAS 2, Uberaba (MG), 2020

ASKAS 2	**N**	**Média**	**Erro-padrão**	**Mínimo**	**Quartil 1**	**Mediana**	**Quartil 3**	**Máximo**	**Valor-p**	**Poder**
Total	228		0,06							
Sexo									0,041	0,260
Masculino	84	2,14	0,10	1,00	1,50	1,87	2,37	5,00		
Feminino	144	2,29	0,06	1,00	1,75	2,12	2,75	5,00		
Faixa etária									0,110	0,496
60 a 69 anos	103	2,15	0,08	1,00	1,50	2,00	2,37	5,00		
70 a 79 anos	92	2,39	0,09	1,00	1,75	2,12	3,00	5,00		
80 anos ou mais	33	2,09	0,12	1,00	1,56	1,87	2,62	3,50		
Religião									0,414	0,229

ASKAS 2	N	Média	Erro-padrão	Mínimo	Quartil 1	Mediana	Quartil 3	Máximo	Valor-p	Poder
Católico	133	2,18	0,06	1,00	1,62	2,00	2,62	5,00		
Outras	95	2,32	0,09	1,00	1,62	2,00	3,00	5,00		
Companheiro									0,437	0,139
Com companheiro	88	2,17	0,08	1,00	1,62	2,00	2,71	5,00		
Sem companheiro	140	2,28	0,76	1,00	1,62	2,12	2,75	5,00		
Renda									0,005	0,734
Até 1 salário-mínimo	132	2,36	0,07	1,00	1,75	2,12	2,87	5,00		
Mais de 1 salário-mínimo	96	2,06	0,08	1,00	1,50	1,87	2,37	5,00		
Raça									0,721	0,109
Branca	123	2,27	0,08	1,00	1,62	2,12	2,75	5,00		
Outras	105	2,19	0,70	1,00	1,62	2,00	2,75	5,00		
Aposentadoria									0,973	0,092
Sim	194	2,25	0,06	1,00	1,62	2,00	2,75	5,00		
Não	34	2,15	0,12	1,00	1,68	2,12	2,65	3,50		
Ocupação profissional									0,399	0,191
Sim	32	2,08	0,12	1,00	1,50	1,93	2,37	4,00		
Não	196	2,26	0,06	1,00	1,62	2,00	2,75	5,00		

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Outro teste realizado foi a Regressão Linear Múltipla. Este foi realizado com todas as variáveis na primeira rodada e apenas com as que apresentaram resultados inferiores a 20% na segunda rodada. Os resultados podem ser apreciados nas Tabelas 12 e 13.

Para o ASKAS 1, o resultado de R quadrado (obtendo como referência quanto mais próximo de 100% melhor o teste, sendo ideal acima de 70%) foi de 20,3%. Já para o ASKAS 2, o resultado foi

de 8,2%. O ANOVA para o ASKAS 1 e 2, tiveram o mesmo valor de significância, ou seja 0,000.

Tabela 12 - Regressão Linear Múltipla aplicada ao ASKAS 1, Uberaba (MG), 2020

Variáveis	Beta	Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
			Mínimo	Máximo
sexo	-0,092	0,032	-0,175	-0,008
companheiro	-0,149	0,000	-0,231	-0,066
renda	0,163	0,000	0,081	0,245
APQ 1	0,155	0,000	0,071	0,240
APQ 3	0,223	0,027	0,026	0,419

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

Para aplicar a Regressão Linear Múltipla utilizando a faixa etária, por conveniências estatísticas esta variável foi dicotomizada em 60 anos e mais ou 70 anos e mais.

Tabela 13 - Regressão Linear Múltipla aplicada ao ASKAS 2, Uberaba (MG), 2020

Variáveis	Beta	Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
			Mínimo	Máximo
sexo	-0,175	0,140	-0,408	0,058
raça	0,173	0,127	-0,050	0,397
renda	0,165	0,011	0,068	0,511
escolaridade	-0,021	0,148	-0,051	0,008
APQ 2	-0,174	0,007	-1,331	-0,212
Faixa etária	0,153	0,017	0,048	0,494

Fonte: elaborado pelo autor, Uberaba (MG), 2020.

A qualidade dos modelos de Regressão Linear Múltipla ajustados foi avaliada a partir do valor obtido para o poder de ajuste (R quadrado), da significância do teste de análise de variância (ANOVA) e da distribuição dos resíduos. Observa-se, tanto para o ASKAS1 como para o ASKAS2, modelos estatisticamente significantes, porém com baixo poder de ajuste e resíduos cujas

distribuições não apresentaram aderência à distribuição normal. Isto pode ter ocorrido por razões como: o tamanho de amostra não ter sido suficiente para a aplicação deste tipo de técnica frente às características encontradas na amostra; as variáveis de resposta ASKAS1 e ASKAS2 serem variáveis censuradas (valores limitados a um intervalo).



Sete banhistas, de Paul Cézanne (1900)

FASE DA RESOLUÇÃO NA PESQUISA

> A Segunda Guerra foi marcada por convenções e interesses geopolíticos sem precedentes. Enquanto Hitler ainda se preparava para o conflito, Itália e Japão deram início à expansão imperialista, invadindo e conquistando territórios e países na África e na Ásia. Já com a guerra em curso, Stálin se aproveitou de países do Leste Europeu sem ser molestado pelos Aliados, assim como os países neutros lucravam com a desgraça alheia. (TRESPACH, 2017).

Foi exatamente neste cenário de guerra que a amostra deste estudo nasceu. Os chamados baby boomers, fazem parte do grupo de pessoas que nasceram entre 1946 e 1964 e que ingressaram no mercado de trabalho entre 1965 e 1985 (ANDRADE et al., 2012). Esse termo na língua inglesa traduzida para a língua portuguesa significa "explosão de bebês" que refere-se aos filhos da Segunda Guerra Mundial que além de uma capacidade incrível para o trabalho em equipe creem no poder da hierarquia (NOVAES, 2018). Para, Pereira (2020, p. 87): "são revolucionários, disciplinados, observadores, transformadores, com objetivos rápidos, e em curto prazo, seu mundo é competitivo [...]".

Essa geração demonstra–se, geralmente, ser mais socializada na juventude com mais flexibilidade e menos rigidez do que as gerações anteriores a guerra (HENNING, 2016). Surgiram em uma época em que a sexualidade estava sofrendo enormes mudanças, quando passa a ser vista como componente essencial da qualidade de vida e não apenas associada a procriação, além de presenciarem a libertação sexual (RAMOS, 2018).

Foram jovens rebeldes, logo tornaram–se adultos conservadores e buscam a reconstruir um novo mundo. Na época em que nasceram as taxas de natalidade eram enormes, são naturalistas e acreditam que o mundo atual está caminhando para a perdição em virtude das tecnologias. Presenciaram o surgimento das pílulas anticoncepcionais que separou a sexualidade da reprodução (PEREIRA, 2020) além da autonomia sexual feminina (LINS, 2012). Dado confirmado pelo fato de que a média de idade da amostra desse estudo foi de 70, 92 anos.

> O gênero é plural. É geralmente duplo, com o masculino-feminino, mas não o é por natureza. É muitas vezes plural, como na história das línguas e na evolução social. O sexo é dual. Ele o é pela reprodução sexuada e tambémpor sua simbolização humana, que fixa e engessa a dualidade, presença/ausência, fálico/castrado. O sexual é múltiplo, polimorfo. Descoberta fundamental de Freud, ele fundamenta–se no recalque, no inconsciente, na fantasia. É o objeto da psicanálise. Proposição: o sexual é o resíduo inconsciente do recalque – simbolização do gênero pelo sexo (LAPLANCHE, 2008, p.141).

Inicialmente, a pesquisa abordou as características sociodemográficas dos 228 entrevistados. O sexo (masculino/feminino) foi a primeira característica levando em consideração o proposto por Laplanche (2008, p. 152): "Sim, o gênero precede o sexo. Mas, ao invés de organizá–lo, é organizado por ele". Contrapondo – se as discussões mais contemporâneas de Judith Butler, em sua Teoria Queer que busca abrir para "construção variável de identidade" (BUTLER, 2010, p. 18) e ainda que sexo (domínio anatômico) e gênero (domínio sociocultural), ambos, são construídos socialmente de formas distintas (FIGUEIREDO, 2018), para isso como opções de resposta havia "masculino" e feminino".

Se na década de 60, Robert Stoller em seu livro "Sexo e gênero" abarcava este conceito para além do vínculo estrito a diferenças anatômicas como lembrado por Vladimir Safatle (2015, p. 174), Simone de Beauvoir complementa ressaltando certo reducionismo feminino quando comparadas ao outro absoluto, sem reciprocidade (SANTOS, 2016) com elevada exibição do poder exercido sobre as mulheres. Considerando–se as influências feministas, inclusive de Shulamith Firestone, que pregou a libertação

corporal e do sexismo remarcando as relações entre homens e mulheres (REIS; CARGNELUTTI, 2020), 144 (63,2%) dos respondentes desta pesquisa declararam–se como mulheres.

Não é prudente apoiar–se exclusivamente as questões feministas para explicar a maior participação delas em pesquisas deste tipo. Se no século XX, não expunham suas vidas privadas no que tange a sexualidade (CANESQUI, 2003), no início do século XXI, quando proposto a caracterização de conhecimentos e atitudes frente a sexualidade, na amostra brasileira, 92% eram mulheres, e na portuguesa, 63% (VASCONCELLOS et al., 2004). Dado esse que se perpetua até os dias atuais, devido, dentre outras questões, a 56% da população idosa em 2018, ser composta por mulheres, além de questões sociais envolvendo a maior procura aos serviços de saúde por mulheres (PARADELLA, 2018).

Estudo realizado em Minas Gerais, no Brasil, sobre o comportamento econhecimento de idosos frente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S) demonstrou que 94,9% dos respondentes eram mulheres (AMARAL et al., 2020). Outra questão é a maior expectativa de vida comparada aos homens, que é de 79,4 anos contra 72,2 anos nos masculinos (PARADELLA, 2018). Além disso, a sociedade reproduz a cultura arcaica de que o homem é mais distante dos assuntos sobre cuidados consigo mesmo (envolve questões de masculinidade) e mulheres manterem–se atentas para transmitirem a impressão de zelo e cuidados inclusive com a família (cobrança histórica e ainda em uso) (BERTOLINI, 2020).

> O casamento é o estado mais natural do homem e, portanto, o estado em que você tem mais chances de encontrar felicidade constante – Benjamin Franklin. (RYAN; JETHÁ, 2019, p. 104).

Talvez seja este, dentre tantos outros argumentos, o princípio da longa e interessante explicação para 88 (38,6%) serem casados, 74 (32,5%) serem viúvos e 48 (21,1%) serem separados, desquitados ou divorciados, ou seja, 71% da amostra dessa pesquisa está ou já esteve casada em algum momento

da vida. Vale ressaltar que, os indivíduos idosos participantes nasceram, cresceram e desenvolveram – se a maior parte de suas vidas no século XX.

No período pré-histórico, o vínculo entre sexo e a procriação eram desconhecidos, organizações grupais se uniam não existindo, neste período, o casamento, sendo de responsabilidade de todos a criação das crianças. Esse vínculo, considerando o tempo histórico das construções das relações humanas é relativamente recente (levando em consideração os milhões de anos em que a humanidade existe) e o gênero assume elevada importância uma vez que os homens na maioria dos momentos históricos viveram sua sexualidade de forma mais livre enquanto que mulheres foram reprimidas pelo casamento (RYAN; JETHÁ, 2019).

A organização das famílias que vem sofrendo mudanças, ultimamente, no que se refere a conformação, começa no período paleolítico (500 a dez mil anos antes de Cristo). Naquela época a figura feminina carregava elementos maternos e procriadores garantindo um modelo de organização matriarcal. Enquanto os homens se responsabilizavam pela caça elas eram consideradas como grandes administradoras do lar, originando assim, a sociedade humana (NUNES, 1987; SENEM; CARAMASCHI, 2017).

Já no período neolítico (dez mil anos antes de Cristo), diante das alterações climáticas e crescimento populacional, além de invenções importantes como a pedra polida, a caça foi substituída pelo cuidado com os animais e agricultura (VICENTINO, 1997; SENEM; CARAMASHI, 2017). Neste período, encontraram – se os primeiros vestígios de religião e o início do poder patriarcal, para infelicidade de pensadores feministas. Para ressaltar a subserviência feminina, a Bíblia, no livro de Gênesis diz que a mulher foi tirada da costela de Adão (SENEM; CARAMASCHI, 2017).

A mulher passa a ser então posse do marido sendo trocada por quantias homéricas, a exemplo disso, Êxodo 20,17 diz: “Não cobiçaras a casa do teu próximo, não desejarás a sua mulher, nem o seu servo, nem a sua serva, nem o seu boi, nem o seu jumento, nem coisa alguma que pertença a

teu próximo." A mais completa definição do casamento monogâmico patriarcal!

Há controvérsias, e algumas sociedades as expõem sem o menor pudor. Por exemplo, os Kubeus, na América do Sul, exigiam que a vida sexual dos garotos se iniciasse com a mãe, entretanto eram proibidos unir em matrimônio com elas. Na África Oriental, a cura da impotência do noivo também envolvia relações sexuais com sua mãe. No Egito, os Incas, preocupados com a manutenção dos seus impérios se casavam–se com as irmãs (GREGERSEN, 1983).

Entre os gregos de Creta, não havia diferenças entre mulheres e homens. Entretanto, na sociedade grega aristocrática ao qual se aproxima da cultura hebraica, a mulher era um bem do marido e estava proibida de cometer adultérios sexuais, diferente dos homens que gozavam de liberdade inclusive em relações homossexuais (NUNES, 1987; RYAN; JETHÁ; 2019).

Aristóteles (pensador ocidental) reforça essa submissão sexual feminina ao dizer que a procriação dependia do homem pois é ele que contêm a descendência em potência ou esperma que é um pequeno homem (homunculus) (DURAND, 1989). As influências hebraicas, romanas e helênicas construíram este modelo patriarcal e sustentou toda a sexualidade medieval.

Além disso, o cristianismo, influenciado pela bíblia hebraica, pensamentos gregos e romanos se transformam em religião oficial do império romano no século IV (depois de Cristo) que delineia a cultura sexual ocidental na Idade Média. Ele pregava o patriarcalismo hebraico enaltecendo a submissão feminina e a repressão sexual por meio de culpa e controle sexual (NUNES, 1987). No Antigo Testamento Levitíco 18 e Deuteronômio 24, afirmavam que as mulheres não podiam pedir o divórcio, a menstruação era impura e ter relações sexuais durante o ciclo menstrual era totalmente proibido. No Novo Testamento, São Paulo, afirma que a homossexualidade, o adultério, a fornicação e a prostituição são pecados.

Defendia ainda a indissociabilidade do casamento e a mulher ideal era a obediente e tudo aquilo que se distanciava disso, se aproximava do paganismo (NUNES, 1987).

Santo Agostinho, São Gerônimo e Tertuliano eram defensores do celibato e da virgindade; viam o sexo para outros fins que não os procriativos, como pecaminoso e digno de repúdio. Tertuliano, em especial condenava os adornos femininos pois os considerava como propagadores de tentações para si e para os outros (NUNES, 1987).

A oposição entre Maria e Eva, sendo Maria o exemplo de mulher e Eva tentadora como a serpente, aquela que associava o sexo ao prazer era a base do Cristianismo e usada como meios de dominação masculina (NUNES, 1987; SENEM; CARAMASCHI, 2017). Após o Concílio de Trento (1545 a 1563) que a religião começa a normatizar o sexo como digno de condenação, dando início a castidade de clérigos, padres e religiosos que eram queimados, enforcados caso não obedecessem ao imposto (NUNES, 1987).

A Reforma Protestante ocorrida no século XVI reprimiu o sexo, a nudez a linguagem sobre o sexo, o corpo desnudo, pois o era considerado inimigo do trabalho. A confissão dos pecados foi a forma que a Igreja encontrou de manter o controle sexual e perdura até hoje quando as pessoas se sentem constrangidas ao falar sobre isso, inclusive para terapeutas, psicólogos, médicos, dentre outros (NUNES, 1987).

Outros eventos como o puritanismo inglês (século XVII) e o vitorianismo, durante o reinado da rainha Vitória (1837-1901) impulsionaram os pensamentos de Freud no que refere–se a sexualidade humana, uma vez que o que defendia São Paulo e Santo Agostinho, ainda imperava (SENEM; CARAMASCHI, 2017).

Assim como o casamento, a viuvez merece destaque, uma vez que 32,5% da amostra estava viúva no momento da coleta. Um estudo realizado com idosas viúvas de um grupo de convivência no Rio Grande do Sul,

Brasil, demonstrou que esse evento acarreta dificuldades em diversos aspectos, inclusive nas relações interpessoais, principalmente nos primeiros anos de viuvez. Além disso, a religião apresentou influências positivamente significativas no enfrentamento. Embora demonstrassem diferenças na autonomia nas atividades domésticas e financeiras, optaram por morarem em suas casas, dispensando as ofertas familiares (STEDILE; MARTINI; SCHMIDT, 2017).

As múltiplas mudanças podem ocasionar sentimentos como tristeza, saudades, vazio e abandono, interferindo na qualidade de vida. A família, religião, fé, socialização tornam – se importantes nesses aspectos como mantenedoras da saúde. Os idosos, ao perderem seus companheiros(as) demonstram não desejar novos parceiros afetivos/sexuais (SANTOS; SILVA, 2017; COSTA, 2020), não desfrutando das práticas sexuais (SOUSA et al., 2019).

Estudo realizado com usuários de um serviço público na cidade do Porto, Portugal, demonstrou que 59,2% da amostra era composta por mulheres e que metade tinham vida sexual ativa (majoritariamente homens) e 75% referiu satisfação com a vida sexual. O estado civil desses participantes parece ter condicionado a satisfação das práticas sexuais, dessa forma, idosos solteiros (as), viúvos (as) apresentaram maior satisfação do que os casados/em união de fato ou divorciados (CAMBÃO et al., 2019).

> Assim, ser branca, ser morena, ser parda, ser negra, ser preta, ser amarela, ser indígena – para citarmos apenas as sete categorias mais frequentes na pesquisa – representa sentir–se, ver–se, posicionar–se como tal. (IBGE, 2013, p.45).

Além da situação conjugal dos idosos, outro ponto que merece destaque é que 123 (53,9%) declaram–se da cor branca, enquanto 53 (23,2%) se declararam da cor preta e 52 (22,8%) da cor parda. Evidentemente o acesso aos serviços de saúde das pessoas apresenta diferenças significativas e a raça é uma das razões desse fato.

Em busca de minimizar as dificuldades de construção de uma identidade nacional em um país tão miscigenado, como o Brasil, importou–se da Europa no século XIX as teorias e doutrinas raciais. Mesmo que a genética tenha erradicado o conceito biológico do termo raça, pode ser compreendido como uma categoria socialmente construída influenciada pela cultura, desde referências físicas e culturais na construção da identidade. Desde 2000, as cinco categorias - branca, preta, parda, amarela e indígena – são consideradas em pesquisas (IBGE, 2013).

Essa discrepância entre os resultados das três alternativas que tiveram respostas (branco, pardo e preto) pode ser explicada, dentre outras questões, pela discriminação sofrida pelas pessoas. Assim como os pretos, os pardos de classes baixas percebem, constatam e reportam níveis mais altos de discriminação do que brancos, mas diferentemente dos pretos, interpretam – na como discriminação de classe e não de raça. Vale ressaltar que as pessoas expressam sua identidade social e racial dependendo das influências de cada contexto de socialização. Alguns autores chamam de branquidade adaptativa aquela que seleciona diferentemente pretos e pardos à medida que estes avançam nos níveis de escolaridade e renda, discriminando os pretos e absorvendo os pardos (DAFLON; CARVALHAES; JÚNIOR, 2017).

O acesso dos idosos tem sido deficitário a serviços de saúde em todo o país. A região Sudeste apresenta melhores indicadores de acesso. Baixos níveis socioeconômicos, carência de informações e autocuidado com a saúde, locais de moradia que dificultam o acesso, são as principais causas (DIEDRICH, 2017). Estudo realizado para verificar o acesso à atenção básica em saúde segundo raça/cor demonstrou que a variação de raças não obteve diferenças significativas quanto ao acesso (ABREU et al., 2019).

O fato de possuir, 23,2% da amostra sendo autodeclarada como preta, instiga um melhor preparo dos serviços de saúde. A união de desigualdades étnico – raciais e sexuais podem promover iniquidades em saúde, o que

ocasiona maiores marginalizações de idosos negros comparados aos brancos (ALVES; ARAÚJO, 2020).

Outra questão relevante em se tratando de raça e sexualidade é a percepção dos idosos referente a sexualidade e o envelhecimento. Estudo realizado com 30 idosos, sendo que 57% declararam ser da raça parda/negra, relatam que a pessoa idosa necessita do sexo, que o ato sexual nesta idade é importante e há predomínio de desconhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis, comportamentos de risco e uso indevido de preservativos (SANTOS et. al., 2020).

> Se conseguirmos viver num mundo melhor certamente perceberemos os mitos atuais, científicos e religiosos, com assombro. Certamente nos surpreenderemos com o fato de a história mais famosa da origem humana, a história de Adão e Eva no Gênese, nada dizer de positivo em relação ao sexo, ao amor e ao prazer, de apresentar a busca humana de uma consciência superior como maldição, e não uma bênção, e de sequer mencionar a admiração e reverência que experimentamos quando contemplamos e tocamos alguém que amamos (LINS, 2012, p. 256).

Partir do pressuposto de pesquisas ocidentais com idosos (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016; AMARAL et al., 2020) tem como principal característica a religião e que a prevalência é a autodeclaração de fazer parte da religião católica seria previsível demais. Nem mesmo se as frequências relativas de todas as outras opções de resposta (evangélica, espírita e outras) fossem somadas conseguiriam combater os 57,9% da amostra que se considera católica.

Estudo realizado com 211 idosos brasileiros de Belém (PA) demonstrou que 31 (15,5%) não considera a religião como fator que influencia a sexualidade inibindo–a (UCHÔA et al., 2016). Mesmo assim, vale a pena ressaltar a relação intempestiva entre a sexualidade e religião.

O cristianismo é a religião que mais influenciou o ocidente, difundindo – se em três vertentes: católicos, denominações evangélicas e espíritas (kardecistas). Cada vertente se caracteriza por uma filosofia diferente e se convergem aos ensinamentos bíblicos, principalmente em Jesus Cristo. A Bíblia diferencia sexualidade e o comportamento sexual e pode ser

encontrado no livro de "Gênese" do Antigo Testamento até o último capítulo "Apocalipse" do Novo Testamento. Há algumas advertências como sexo e casamento, poligamia, incesto, sedução, estupro, adultério, masturbação, prostituição, dentre outras (DUARTE, 2017).

Os católicos são orientados pela noção de pecado. Para se livrar dele, penitências e sacrifícios são prescritos com a finalidade de conseguir a aproximação do divino e consequentemente a salvação. No passado, a virgindade era considerada a santidade máxima, o casamento um mal necessário e a única forma de satisfazer os desejos sexuais. As modernidades na igreja atualmente diferem bastante na Idade Média, no que se refere a flexibilidade em algumas questões, como a homossexualidade, por exemplo (DUARTE, 2017).

Com relação a religião católica (mais expressiva deste estudo) sabe – se que a continência sexual, os jejuns, as peregrinações, messianismo, celibato e virgindade são questões que rondam a sexualidade dos fiéis. Santo Agostinho (1990) na obra "A virgindade consagrada" descreve bem a respeito do que muito impera até os dias de hoje a respeito dessas questões. Desprezando (por hora), a submissão das mulheres, inclusive nas práticas sexuais de anos, Martinho Lutero (1995) trouxe grandes novidades para a compreensão da sexualidade na Idade Média, quando defende o casamento para todos, incluindo clérigos.

Nos cultos evangélicos, a sexualidade está relacionada a ideia de pecado, devendo o desejo ser reprimido em todas as instâncias. Existem até tratamentos (jejum, rituais de oração e leituras bíblicas) para suprir o "desejo pela carne". A maioria, tem a percepção do sexo como algo que deva ser praticado exclusivamente dentro dos parâmetros do casamento cristão (monogamia, heterossexualidade, penetração exclusivamente vaginal) (DUARTE, 2017).

Entre os espíritas, o sexo é considerado porta para a reencarnação e o prazer sexual é considerado como algo sem importância, materialista e que

deve ser afastado de espíritos superiores. Católicos, evangélicos e espíritas consideram a sexualidade como sagrada, sendo o prazer sexual passível de superação (DUARTE, 2017). A História das Mentalidades que traz estudos sobre sentimentos e comportamentos coletivos de determinado período ou lugar, relata as mudanças relacionadas aos relacionamentos da Idade Média do amor unilateral para o recíproco, não amando somente a Deus. Isso incentivou poetas e nobres a construírem a base do amor romântico, bastante ansiado por quase todos, (LINS, 2012, p. 13) inclusive idosos.

> Educação sexual é abrir possibilidades, dar informações sobre os aspectos fisiológicos da sexualidade, mas, principalmente, informar sobre suas interpretações culturais e suas possibilidades significativas, permitindo uma tomada lúcida de consciência. É dar condições para o desenvolvimento contínuo de uma sensibilidade criativa em seu relacionamento pessoal. Uma aula de educação sexual deixaria de ser apenas um aglomerado de noções estabelecidas de biologia, de psicologia e moral, que não acompanham a sexualidade naquilo que lhe pode dar significado e vivência autêntica: a procura mesmo da beleza interpessoal, a criação de um erotismo significativo do amor. (VASCONCELOS, 1971, p. 111).

Para Paulo Freire (2003, p. ??): "o diálogo é o compromisso profundo de amor com os homens e a vida, sendo este amor um ato de coragem em pronunciar a liberdade aos oprimidos, não como manipulação e sim, gerador de outros atos de liberdade" e ainda completa, "[...]o aluno passa a ser o sujeito da ação concreta, transformado(r) na realidade com outros homens, por meio de uma educação dialógica." É com essa lógica que ressalta – se a importância de 55 (24,1%) dos idosos terem estudado apenas 4 anos completos, 29 (12,7%) por 8 anos completos e 21 (9,2%) por 3 anos completos. Além disso, obteve – se mínimo de zero anos, máximo de 20 anos e média de 6,36 anos de estudo.

Esses níveis de instrução incipientes, vão de encontro a diversos estudos encontrados (ANDRADE et al., 2017; SOUZA et al., 2019; SANTOS et al., 2020). Sendo os amigos a maior fonte de informações sobre sexualidade (UCHÔA et al., 2016), a escolaridade quando baixa, contribui significativamente para a ocorrência de desvantagens econômicas (SANTOS

et al., 2020) sendo um importante indicador socioeconômico e de vulnerabilidade a infecções como HIV/aids (SOUZA et al., 2019). Idosos com maior escolaridade apresentam maior importância a vida sexual (CAMBÃO et al., 2019). Os idosos brasileiros e participantes de um grupo de convivência em Minas Gerais, demonstrou que 71,2% deles tinham de 1 a 4 anos de estudo e possuíam conhecimentos limitados sobre as infecções sexualmente transmissíveis, métodos de prevenção além de baixo uso de preservativos nas relações sexuais (AMARAL et al., 2020).

> Em 2007, após sua aposentadoria, John Amaechi se tornou o primeiro jogador profissional da NBA (National Basketball Association) a se declarar gay (SHERIDAN, 2007 apud CAMARGO, 2018, p. 12).
>
> [...] no universo futebolístico, Thomas Hitzlsperger, alemão que tem 52 partidas pela seleção nacional no currículo e que revelou a homossexualidade depois de anunciar a aposentadoria em 2014 (HECKEL, 2014 apud CAMARGO, 2018, p. 13).

Se a sexualidade é um preditor de poder que marca as sociedades modernas ocidentais e a partir da história sabe–se que alguns atletas só se "declaram gays" após suas aposentadorias (CAMARGO, 2018), esse evento é importante na vida das pessoas. Neste estudo, 193 (84,6%) dos entrevistados são aposentados.

Outros estudos (SANTOS et al., 2020; SANTOS et al., 2020) com idosos, também demonstram que a maioria, são aposentados, naturalizando este evento nesta etapa da vida. Revisão da literatura, realizada recentemente apontou que eventos como aposentadoria e problemas financeiros são considerados fatores restritivos para a sexualidade em idosos (SILVA et al., 2018).

Outro estudo realizado com 120 idosas de município no Paraná (Brasil),demonstrou que 90% não são aposentadas e verificou diferenças significativas nos conhecimentos sobre sexualidade e a aposentadoria. Ou seja, idosas que ainda não são aposentadas apresentaram melhor conhecimento sobre a sexualidade do que aquelas que já estavam aposentadas (OLIVEIRA et al., 2018).

Uma vez que a aposentadoria é um período transicional de uma vida demarcada por rotina de trabalho para uma nova etapa com perda substancial de algumas variáveis os Programas de Educação para Aposentadoria podem ser instrumentos facilitadores do processo. A experiência da implantação desse programa para serviços públicos de uma autarquia federal colaborou em seu 6º encontro, com o tema sexualidade e seus significados na saúde da terceira idade. Relações sexuais, mudanças hormonais e fisiológicas, menopausa, osteoporose, dentre outras questões, que geram impacto na vida física mental e nas relações, foram abordados (MARTINS; BORGES, 2017).

Muitos idosos ainda possuem alguma ocupação profissional sendo, do total de pessoas que possuíam trabalho em 2013, 7,5% estavam na faixa etária de 60 anos ou mais, sendo majoritariamente homens e 76,1% recebiam algum benefício da previdência social. Além disso, 7,8% acumularam aposentadoria e pensão (OLIVEIRA, 2016; LOPES; 2016). Os entrevistados declararam que 193 (84,6%) não possuíam ocupação profissional contra 32 (14,0%) que disseram o contrário.

Para os idosos, trabalhar após a aposentadoria é uma fonte de renda extra, uma vez que neste momento os gastos aumentam e a renda não supre (ROSA; TEIXEIRA; BRAGA, 2015). Eles param de trabalhar, em muitos casos, quando não tem mais forças ou encontram comorbidades debilitantes, ocasionando problemas como depressão (AGUIARO, 2016).

> Somos monogâmicos porque somos pobres - Manuel Lucas Matheus (Presidente da Sociedade Espanhola de Intervenção em Sexologia e membro da Academia Internacional de Sexologia Médica). (VELASCO, 2018, p. 01)

No que se refere a renda individual, levando em consideração que na época da coleta o valor do salário mínimo no Brasil era de R$998,00 (mensais) (GUIA TRABALHISTA, 2020), 117 (51,3%) dos idosos disseram viver com um SM e 85 (37,3%) vivem com um a três SM mensais. Com

relação a renda familiar, 123 (53,9%) relataram que é de um a três SM, 50 (21,9%) com um SM e 33 (14,5%) de três a cinco SM.

Estudo realizado com idosos diagnosticados com HIV/ aids que buscou avaliar atitudes sobre sexualidade em São Paulo (Brasil), demonstrou que a renda individual deles era de 2 a 3 salários mínimos, em 2012 (valor do SM na época da coleta é de R$545,00) e a renda familiar era de 3 salários mínimos (OKUNO, et al. 2012). Em outro estudo, a renda familiar variou de 2 a 5 salários mínimos (valor do SM na época da coleta é de R$954,00) (SANTOS; SILVA, 2018).

Alguns idosos contribuem totalmente na renda familiar, como é o caso do município de Recife – PE em que 56,9% contribuem totalmente e 55,6% tinham entre um a dois SM. A renda foi uma das variáveis que obteve associação com as atitudes mais conservadoras em relação a sexualidade no envelhecimento, além disso, a baixa renda é um indicador de incidência do HIV (AGUIAR; LEAL; MARQUES, 2020).

Outro estudo cujo foco foi a ocorrência de IST em idosos, verificou que 74,3% viviam com menos de dois salários mínimos de renda familiar e que a baixa renda não apresentou associação significativa com a chance de ter infecções sexualmente transmissíveis (ANDRADE et al., 2017). Isso pode ser proveniente do fato de que a baixa renda não oferece possibilidades de vislumbrar uma prática sexual contínua e ressignificada (CABRAL et al., 2019).

> Segundo o autor, a escala foi desenvolvida com a finalidade de verificar o impacto de programas educacionais ou informativos sobre funcionamento sexual. Além disso, a escala pode formar a base para discussões sobre atitudes sexuais e conhecimento sexual. (VIANA et al., 2012, p. 104).

As questões que tiveram mais adesão a opção “verdadeiro” foram: tranquilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual e interferir na resposta sexual (89,0%), com o aumento da idade há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens (86,4%), a atividade sexual pode trazer benefícios (86,0%), medicamentos podem alterar o

desejo sexual (85,5%) e medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos (84,2%).

Dentre as questões que indagavam a respeito do conhecimento sobre sexualidade do idoso, cinco das 20 disponíveis, tiveram as maiores porcentagens de resposta "verdadeiro". Em Brasília (Brasil) os 10 idosos entrevistados com diagnóstico positivo para HIV/aids responderam "verdadeiro" para a maioria das questões do primeiro domínio do ASKAS (ANDRADE; BENITO, 2016).

O uso indiscriminado de álcool antes do sexo pode diminuir a satisfação sexual e interfere no desempenho sexual das pessoas, bem como aponta estudo realizado em Portugal (ALMEIDA; PEREIRA, 2020). A maior parte das idosas do Rio Grande do Sul entrevistadas, foram consideradas sexualmente ativas, embora apresentaram predição para disfunção sexual. Além disso, 85,7% das diagnosticadas com Fibromialgia e 28,6% das não diagnosticadas faziam uso de tranquilizantes (SCHLEMMER; PEREIRA; BRAZ, 2020).

Homens idosos são mais propensos a apresentarem um diagnóstico denominado Disfunção Erétil que é caracterizado por inabilidade de alcançar uma ereção adequada para a satisfação sexual. Para diminuir os tabus acerca deste tema estimula – se além do tratamento medicamentoso, a psicoterapia afim de recuperar a saúde sexual do paciente. Causas orgânicas e medicamentosas devem ser consideradas hipóteses para uma provável queda na atividade sexual e permitindo o diagnóstico e tratamento precoce (LIMA et al., 2016).

Exercer ou não a atividade sexual é uma decisão pessoal e intransferível, caso opte por exerce–la pode e deve ser bastante prazerosa e saudável além de promover benefícios as pessoas idosas. Prazer, relações sexuais, carinho, intimidade, companheirismo, desejo, amor, vida,

autoestima, foram alguns elementos atrelados ao exercício da sexualidade por idosos brasileiros (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

Qualquer medicamento pode desencadear ou agravar a disfunção erétil através de interferências no controle hormonal ou de neurotransmissores do processo de ereção. Antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos, anti-hipertensivos e diuréticos são exemplos de drogas usadas recorrentemente em idosos e que promovem alterações nos níveis hormonais sexuais e de neurotransmissores como catecolaminas, serotonina e acetilcolina. Assim como, os medicamentos podem auxiliar na resolução da disfunção erétil atuando como vasodilatadores, que são os da classe sildenafila, tadalafila, vardenafila e iodenafila (LIMA et al., 2016).

Alguns medicamentos também interferem na libido ou desejo sexual. Estudo desenvolvido com idosas de Marília (SP) demonstrou que a vivência da sexualidade é anulada quando utilizado medicamentos que afetam o desejo e são utilizados devido a maior probabilidade de adoecimento por doenças crônicas degenerativas. Logo, o uso de medicamentos tende a modular a vivência da sexualidade na velhice (NASCIMENTO et al., 2017).

O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual leva homens mais velhos a procurarem métodos convencionais (usar Viagra) ou não convencionais (garrafada) a depender da região em que moram e os costumes. Em Paratins (MA), os idosos menos favorecidos economicamente com receio dos efeitos adversos do medicamento e com o anseio de dar continuidade a sua vida sexual utilizam as "garrafadas" que é um composto líquido que reúne uma infusão de raízes e folhas da Amazônia que contribui para melhorar a saúde física, disposição e estimulante sexual (NONATO; TORRES, 2017).

Os entrevistados responderam "falso" para aquelas que abordavam questões como: idosos necessitarem de parceiros mais jovens para serem estimulados (73,2%), a atividade sexual é perigosa para a sua saúde (65,8%) e a maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente (50,9%).

O termo “perigo” está bem mais associado as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s) do que a atividade sexual em alguns estudos. A mídia se encarrega de utiliza – lo como característica de infecções como Sífilis e aids segundo idosos avaliados a respeito do contágio de IST’s. Em nenhum momento o perigo foi relacionado com a atividade sexual e o uso do preservativo foi a solução encontrada pela maioria dos participantes para sanar a vulnerabilidade (CUNHA; MACIEL, 2019) e não a abstinência sexual. A ausência de informações a respeito, inclusive no que se refere a estudos sobre, torna a atividade sexual desprotegida e logo perigosa para a saúde. Reforça-se assim a importância da educação em saúde para esta população (MORAES et al., 2020).

Embora haja mudanças substanciais na sexualidade após os 60 anos decorrentes da idade e do condicionamento físico, nada impede de a expressão da sexualidade ocorrer. As mudanças podem estar relacionadas também a ausência de parceiros sexuais, eventos como a menopausa e/ou viuvez, todavia, é importante ter alguém para se relacionar. As idosas do Rio Grande do Sul (BR) concordaram, em sua maioria, que não notaram mudanças na expressão da sua sexualidade e que grande parte continua sexualmente ativa (SILVA; PELZER; NEUTZLING, 2019).

As mudanças na concepção da sexualidade de mulheres idosas ocorreram através do tempo ocasionando maior confortabilidade na geração recente. Mais estudos devem ser realizados com profissionais que atendem a essa população afim de conduzi – los para melhor abordagem da sexualidade feminina (MONTEIRO,2020). No que diz respeito a idade dos parceiros sexuais, estudo realizado com idosos brasileiros, portugueses e ingleses, demonstrou que, os ingleses prezam mais para aqueles que apoiam, ouvem e ajudam. Parceiros idosos também exacerbaram o erotismo e mantiveram o romance. Carinho, atenção, altruísmo e sentir – se atraente, foram as características mais importantes para expressão da sexualidade

(HUMBOLDT et al., 2020) não mencionando a idade dos parceiros como delimitador.

Ainda que a ausência de informação seja acentuada nas questões que tiveram como resposta "não sei", apresentaram – se como: a masturbação em excesso pode causar confusão mental e demência (42,5%) e a masturbação em homens e mulheres idosos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual (42,5%) e término da atividade sexual em idosos se deva mais a fatores sociais e psicológicos do que biológicos e físicos (39,5%).

A masturbação promove o erotismo, integrante da expressão da sexualidade e deve ser tratada com naturalidade e sem tabus (HUMBOLDT et al., 2020). Quando 56 enfermeiros brasileiros cearenses foram indagados sobre a masturbação em idosos 8,93% acreditam que em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e demência em maiores de 65 anos, 62,50% como falsa e 28, 57% não souberam responder. Apenas 39,29% concordaram que a masturbação é uma prática aceitável para homens idosos. As atitudes conservadoras de alguns profissionais, mesmo detendo o conhecimento, são barreiras no processo de educação em saúde e devem participar mais de educações permanentes sobre a temática junto a equipe (EVANGELISTA et al., 2019).

A Idade Média (século V ao XV) influencia bastante nos costumes, pensamentos e atitudes na atualidade. Além de invenções como alimentar–se sentados, garfo e relógio, já discutia–se sobre masturbação. Antes disso, na Antiguidade, essa era uma forma aceita de se obter prazer embora os grecos – romanos a desestimulassem até os 21 anos. Os egípcios acreditavam que o Universo fora criado através de um ato de masturbação do deus Atum cuja parceira divina foi a própria mão. O Cristianismo abominou, uma vez que este ato não levava a procriação, sendo objeto de punições. Na Inquisição, o acusado era herege podendo ser sentenciado a morte. A masturbação feminina era punida com quarenta dias de jejum durante um ano ou mais (LINS, 2012).

A segunda parte do instrumento teve como função avaliar a atitude dos idosos frente a sexualidade. A questão que os entrevistados discordaram totalmente foram ser vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo (67, 1%). A que utilizou menos essa alternativa de resposta diz respeito aos funcionários de casas de repouso serem capacitados para lidarem com a sexualidade de idosos com e sem deficiência (8,8%).

O fato de 16,6% dos seis cuidadores demonstrarem vergonha em conversar sobre sexualidade com os idosos (MONTEIRO; HUMBOLDT; LEAL, 2018) caracteriza a ausência ou carência da abordagem. A vergonha parte do próprio profissional ao abordar a sexualidade com os idosos é uma problemática que necessita ser debatida (GASPAR et al., 2020). Um estudo demonstrou que 60% dos idosos entrevistados tem interesse sexual sendo que apenas 25% conversaram com os profissionais a respeito (RODRIGUES et al., 2018). A formação acadêmica insuficiente sobre a temática destaca a importância de cursos capacitatórios para profissionais de saúde (COSTA et al., 2017).

Questões referentes a masturbação voltaram a ter destaque quando 24,1% responderam "nem discordo nem concordo" como sendo uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos. Esse tipo de resposta não impede os idosos se masturbarem (MONTEIRO; HUMBOLDT; LEAL, 2018). No estudo de Evangelista et al. (2019), nos 127 enfermeiros entrevistados, 16,07% optaram pela mesma resposta e 7,14% discordaram totalmente. No que diz respeito a esse tema, 60% dos idosos entrevistados relataram desconhecimento (ANDRADE; BENITO, 2016).

No que se refere a capacitação de profissionais e idosos sobre a sexualidade nesta fase da vida as questões que fizeram essa abordagem receberam maiores porcentagens de "concordo totalmente". Corrobora com o fato de que profissionais mais capacitados no aspecto da sexualidade atuam de forma positiva na saúde sexual dos idosos (COSTA et al., 2017).

Estudo realizado no Rio de Janeiro (BR) e em Portugal demonstrou que há dificuldades por parte dos profissionais em diferenciar "sexualidade" de "sexo" e que os mesmos procuram por meio de atividades desenvolvidas estabelecer redes sociais que gerem qualidade de vida, integrem as ações de ensino-aprendizagem sobre a sexualidade do idoso. Logo, o distanciamento do modelo biomédico com foco nas patologias clínicas é necessário para promoção de atendimento integral embasado no entendimento biopsicossocial da sexualidade (SARAIVA; ROSAS; VALENTE, 2017).

As respostas do primeiro domínio do instrumento, que se refere ao conhecimento sobre sexualidade dos idosos, demonstraram consistência interna, isto é, a grande maioria optou pelas mesmas respostas. Quanto a atitude frente a sexualidade, que se refere ao segundo domínio do instrumento, a consistência interna foi de $\alpha = 0{,}415$, ou seja, não houve concordância dos entrevistados nas respostas, já que o valor está abaixo do valor referência ($\alpha = 0{,}8$).

Situação diferente ocorreu com os idosos no estudo de tradução e validação do instrumento ASKAS realizado por Viana e colaboradores (2012), quando obteve no constructo conhecimento $\alpha = 0{,}93$ e no constructo atitudes, $\alpha = 87$. A diferença de opiniões sobre a sexualidade pode estar interligada com a tão debatida diferença, anatômica inclusive, do feminino e do masculino, por Freud. A moral sexual civilizada (sexo só após o casamento e para fins reprodutivos) existente há séculos promovendo traços psiquicos e delineando os horizontes na construção dessa diferença de opiniões entre homens e mulheres (TEODORO; CHAVES, 2020).

> As pessoas experimentam e expressam a sexualidade de maneiras diferentes, através dos pensamentos, das atitudes, dos comportamentos e dos relacionamentos. (AGUIAR; LEAL; MARQUES, 2020 apud WHO, 2018)

A Correlação de Spermann entre variáveis quantitativas demonstrou forte associação entre o ASKAS 1 e 2, ou seja, o conhecimento e a atitude acerca da sexualidade relacionam – se.

Se os profissionais de Enfermagem, mesmo demonstrando conhecimento sobre sexualidade de idosos tiveram atitudes conservadoras (EVANGELISTA et al., 2019), com a população idosa não seria diferente. A ausência de conhecimento pode proporcionar atitudes negativas frente a sexualidade favorecendo o surgimento de infecções sexualmente transmissíveis (AGUIAR; LEAL; MARQUES, 2020) além a vivencia da vida afetiva e sexual de forma insatisfatoria, comprometendo a qualidade de vida e a saúde da pessoa.

Quando se trata de conhecimento e educação sexual, Silva (2020) defende a ideia de retomar o termo Gnosiologia ou Teoria do Conhecimento para resolver a inscipiência no âmbito da sexualidade. Ao considerar esses dois termos, observa – se o como se conhece, quais as formas de se conhecer ou saber algo, facilitando o processo de compreensão do fenômeno. Deve – se pensar tudo que possa estar relacionado ao sujeito (humano) e ao objeto (aqui, no caso, a sexualidade).

Os grupos focais tem demonstrado alta eficácia na abordagem da sexualidade por profissionais da saúde, principalmente na atenção básica. Para desenvolve – los a equipe facilitadora deve ser capacitada por meio da exposição da situação problema e a realização de educação continuada. No que se refere aos idosos, além dos grupos, rodas de conversa, palestras e oficinas são estratégias que merecem ser estimuladas em busca de propagar o conhecimento acerca da sexualidade plena e segura (NASCIMENTO; VELOSO, 2020).

Realizando imersão mais aprofundada em busca de solucionar a problemática, observa – se que os profissionais com conhecimento e atitudes conservadoras sobre a temática trazem essa postura desde a graduação. Pesquisa realizada com acadêmicos de Enfermagem demosntrou que houve falta de conhecimento e posturas mais conservadoras por parte deles frente a sexualidade do idoso (QUEIROZ et al., 2020).

Estudo realizado em Portugual demonstrou que quanto maior a atitude negativa face ao envelhecimento, maiores são as atitudes negativas face a sexualidade na terceira idade. Logo, o envelhecimento, e o idadismo (atitude negativa face ao envelhecimento) proporcionaram atitudes mais negativas com relação a sexualidade. Isso indica que quanto maior a discriminação e o preconceito com relação ao envelhecimento, mais negativas são as atitudes face a sexualidade (PEREIRA; PONTE; COSTA, 2018).

Mesmo diante da extrapolação do conceito de sexualidade por idosos, os conhecimentos são oriundos do senso comum associados as suas experiências de vida, com base em estudos sobre essa temática com os idosos. A maioria dos estudos sobre, direcionam – se para aspectos fisiológicos mais negativos, como as disfunções sexuais. Novas pesquisas que abordem a dimensão macro do conceito formado por essa população são importantes para direcionar o comportamento. Através da compreensão de como os idosos veem e lidam com a sexualidade possibilita complementariedade entre saber científico e senso comum (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).“mudança mu.dan.ça Sf

> 1. ação ou efeito de mudar; muda; mudamento. [...]
> 4. REG(SC) Família ou pessoa que se muda.
> 5. Variação das coisas de um estado para outro.
> 6. Modificação ou alteração de sentimentos, ideias ou atitudes. [...]” (Michaelis, 2020)

Em 2016, pessoas de meia idade (45 a 59 anos), de ambos os sexos, em Caxias do Sul – RS, foram entrevistadas a respeito da percepção do processo envelhecimento e saúde. Cada entrevistado vivencia o envelhecimento de forma distinta e a forma como percebem as mudanças em seu corpo determina a atenção que irão despender para o processo. A negação por parte de alguns, merece ser trabalhada a fim da garantia de melhores plenajamentos e consequentemente qualidade de vida. Conhecer a opinião de pessoas de meia idade, possibilita melhores políticas públicas preventivas que englobem as necessidades desses indivíduos que estão prestes a ser considerados legalmente idosos (MARI et al., 2016).

Neste estudo, o APQ 2 obteve considerável associação com o APQ 3 (Correlação de Spermann = 0,78). Logo, as mudanças vivenciadas pelos entrevistados estão interligadas com o processo de envelhecimento.

Envelhecer é um processo que pode proporcionar questões que envolvem as áreas sociais, econômica, familiar e a saúde pública. Uma vez que doenças crônicas degenerativas são passíveis de surgimento nesta fase da vida, a prevenção assume destaque afim de garantir envelhecimento saudável e ativo (ROCHA, 2018).

Veras e Oliveira (2018), propõe um modelo de cuidados destinado aos idosos brasileiros, composto por cinco níveis. Pode ser aplicado nos diferentes níveis de atenção a sáude e inclui, entre outras questões, ações de educação, promoção da saúde e prevenção de doenças evitáveis, postergação da moléstia e reabilitação de agravos. Inicia - se na captação, acolhimento e monitoramento do idoso e termina nos momentos finais, especificamente nos cuidados paliativos. Dessa forma, os autores acreditam que a qualidade de vida e envelhecimento saudável serão disponibilizados aos indivíduos.

> [...] conversar sobre sexualidade com idosos ainda é uma barreira que precisa ser transposta para que se possa levar, a essa coorte, informações relevantes para que possam vivenciar melhor sua sexualidade e consequentemente melhorarem sua qualidade de vida. (VIANA et al., 2012, p. 116).

Quando associado as variáveis categóricas e o ASKAS 1, observa – se que sexo, ter ou não companheiro e a renda tiveram consideráveis associações com o conhecimento sobre sexualidade.

Em se tratando de sexo, não é espantoso que mulheres e homens tem níveis de conhecimento da sexualidade diferentes, caracterizando o gênero como preditor. Vale ressaltar que os entrevistados são de uma geração que tensão e pudor eram inevitáveis ao falar sobre sexo. Quando jovens, principalmente as mulheres, não existia nenhum tipo de conhecimento sobre a sexualidade ou mesmo sobre a reprodução. Isso se estende a velhice e se dá com a finalidade de manter a imagem de pureza, evitando assuntos referentes ao corpo e ao prazer sexual (FELIPE; SOUZA, 2018).

Estudo realizado com idosas de uma cidade no sul do Brasil, buscou verificar o conhecimento sobre sexualidade em idosas fisicamente ativas e relacionar com a prática de atividades físicas. Observou – se que idosas com maiores níveis de escolaridade, ativas, apresentaram maiores conhecimentos e a atividade física não se relacionou com o conhecimento (OLIVEIRA et al., 2018). Nessa fase de realizações, de prazer, independência e liberdade a desaprovação do desejo sexual em busca de comportamentos "adequados" paras as mulheres deve ser combatido (FELIPE; SOUZA, 2018).

A Enfermagem pode contribuir para isso de diversas maneiras nos espaços de cuidar. Um bom começo seria a compreensão das particularidades e dos contextos diferentes (PAULA; RODRIGUES, 2020). Outra questão seria modificar os discursos repletos de categorias homogeneizadoras, reconhecendo as mudanças nos diversos contextos sociais e suas demarcações fluídas, dentre outras, o gênero (FELIPE; SOUZA, 2018).

Gênero e sexualidade são determinantes sociais que quando discutidos juntos causam efeitos positivos na formação de profissionais. Os projetos políticos pedagógicos de graduações voltadas a saúde devem ser reformulados a fim de alocarem e expandirem o debate sobre. Silencia – los nos projetos é limitar a visão integral do sujeito e desqualifica o discurso institucional e a formação daqueles que cuidarão da população (SILVA; PAULINO; RAIMONDI, 2020).

O fato de ter ou não companheiro (a) também obteve associação com o conhecimento sobre sexualidade. Com as mudanças das últimas décadas, os idosos buscam uma vida social, sexual e amorosa mais ativa e os relacionamentos auxiliam para o extermínio do isolamento social, comum nesta época da vida (OLIVEIRA; CÂNDIDO, 2016).

Os relacionamentos sexuais causais são frequentes e merecem destaque. A cultura dos envolvidos influencia a forma como vão se desenrolar e inclusive na adoção de medidas preventivas, como o

preservativo, por exemplo. Diante disso, intervenções adaptadas a cada realidade relacional devem ser estimulados, bem como nos relacionamentos regulares ou nos causais, a fim de promover proteção sexual mais adaptada as diferentes formas de encontros (ALVAREZ; GARCIA; PEREIRA, 2019).

Estudo realizado para verificar, dentre outras questões, o conhecimento de idosos frente as infecções transmíssiveis obteve como respondentes 47,5% da amostra casada e 40,7% viúva. Sendo a maioria sexualmente ativa, o conhecimento sobre essas infecções foram limitados e consequentemente baixo uso de preservativo nas relações sexuais. Ressalta – se a importância de ações educativas a respeito para minimizar esses eventos nessa população (AMARAL et al., 2020).

A renda demonstrou associações em ambos os domínios do ASKAS, ou seja, com relação ao conhecimento e as atitudes. O contrário ocorreu com os idosos de Recife, no que se refere ao conhecimento ($p=0,153$). Já com relação as atitudes conservadoras com relação a sexualidade no envelhecimento mostraram associação com a renda ($p<0,002$) (AGUIAR; LEAL; MARQUES, 2020).

Analfabetismo ou baixa escolaridade podem contribuir para as desvantagens econômicas. A renda de idosos, após aposentadoria, muitas vezes não consegue suprir as necessidades básicas. As percepções frente a situação econômica interfere inclusive na busca por serviços de saúde na busca de prevenção as infecções sexualmente transmissíveis, por exemplo. Logo, não somente o acesso aos serviços de saúde mas também as informações, devem ser facilitados (SANTOS et al., 2020). A baixa procura por idosos aos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Uma vez que não há procura, o diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis, além da possibilidade de tratamento ficam debilitados. Para sanar a questão, a descentralização de testes rápidos para as unidades de saúde da família, já que tem maiores adesões por parte dos idosos a esse tipo de serviço, é crucial na prevenção e promoção. Para isso,

capacitação da equipe em todos os níveis de atenção à saúde aliado, a melhores acolhimentos e abordagens da sexualidade devem ser oportunizados (JUNQUEIRA et al., 2019).

> Já que o destino da mulher é ser, aos olhos do homem, um objeto erótico, ao tornar-se velha e feia, ela perde o lugar que lhe é destinado na sociedade: torna-se um monstrum que suscita repulsa e até mesmo fora da condição humana, a mulher assume um caráter sobrenatural: é uma mágica, uma feiticeira com poderes sobrenaturais. (BEAUVOIR, 1990, p. 152).

Após a Regressão Linear Múltipla das variáveis e o ASKAS, observou – se que as variáveis que deram significância inferior a 0,05 ou 5%, no ASKAS 1, foram, o sexo, ter ou não companheiro (a), renda, APQ 1 e o APQ 3. Com relação ao ASKAS 2, foram as variáveis renda e faixa etária.

Há entrelaçe visível entre gênero, sexualidade e envelhecimento. Pelo menos até o início do seculo XXI, alguns autores, consideram as discussões sobre isso extremamentes parcas. Ações educativas que abarquem idosas e idosos, no Brasil, tem mostrado readequações, mas, ainda assim, são insuficientes quando observa–se uma presença maciça de mulheres e ausência perceptível dos homens (POCAHY, 2019).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem é relativamente nova e os profissionais ainda estão se familiarizando com ela. Traz objetivos de prevenção, promoção e reabilitação dos homens, mas não define como devem ser realizadas. O despreparo dos profissionais inicia – se na graduação e vem permeada pela quase ausência de incentivo das esferas governamentais com relação a sua implementação. Estratégias que seduzem os homens a procurarem os serviços são escassas e necessitam ser implementadas após o real reconhecimento do contexto mutável em que estão inseridos (LIMA; AGUIAR, 2020).

Outro ponto interessante que merece readequações, diz respeito a heteronormatividade ou heterossexualidade compulsória que não acompanha os novos estudos sobre gênero e sexualidade. A performance sexista nos bailes, nos centros de convivência, nos grupos, dentre outros

locais, limitam a expressão da sexualidade em outras nuances, como a homossexualidade, por exemplo. Um grupo de estudos em educação e relações de gênero propõe ações ético – epistemológicas inclusive nas pesquisas. Uma vez que os significados de gênero e sexualidade são ensinados-aprendidos com base na cultura dos povos, há grandes influências nas abordagens de saúde e assistência (POCAHY, 2019).

Estudo realizado com brasileiros adultos sobre as representações sociais da velhice LGBT demonstrou resultados surpreendentes. Parcela representativa da amostra começou a refeltir com a temática a partir da pesquisa. Embora o preconceito duplo (idadismo e homossexualidade) ter sido pouco acentuado, não o foi no que se refere a práticas sexuais. A invisibilidade, inclusive nas políticas públicas voltadas para este público acentuam as inúmeras dificuldades encontradas (SANTOS et al., 2020). Ter ou não companheiro ($p = 0,001$) foi um preditor para o conhecimento da sexualidade. Aqui, as influências advindas do contexto familiar promovem, algumas vezes, a transgressão da submissão das idosas viúvas as opiniões e julgamentos, por parte da família, de suas atividades sexuais. Novas relações familiares são primordiais principalmente quando vem permeadas da desmitificação de mitos e tabus na construção de saberes (SOUZA et al., 2015).

Com relação a renda, variável com associação significativa nos dois domínios do ASKAS, quando baixa aliado ao reduzido apoio financeiro familiar pode ser preditor para garantia da qualidade de vida dos idosos. Além disso, indica importante aspecto que demarca o acesso às informações, que deve ser propostos pela família e a comunidade (SANTOS et al., 2018).

A diminuição da renda ou o desemprego são, dentre várias outras, causas das disfunções sexuais prevenientes do estresse emocional. Há tratamentos medicamentosos, psicoterapêuticos para diminuir essas causas, promovendo além de qualidade de vida a pessoa idosa, qualidade sexual,

inclusive. Auxiliam na recuperação sexual dos pacientes proporcionando – lhes mais segurança e melhor utilização das frentes terapêuticas (LIMA et al., 2016).

Para Wilhelm Reich (1897-1957) o orgasmo tem importância fundamental para a saúde física e mental, bem como para evitar as neuroses. Segundo suas análises, os pacientes que estabeleciam relações sexuais mais prazerosas melhoravam seus quadros clínicos. Com isso, surge a Teoria do Orgasmo que consiste em satisfação sexual intensa como descarrego de quantidade de libido suficiente para evitar as energias em abudância causadoras da neurose (LINS, 2012).

O APQ 1 e 3 também tiveram associações com o ASKAS 1. A prática sexual é importante na qualidade de vida do idoso. Componentes físicos influenciam mais do que os psíquicos nessas práticas. As alterações advindas do processo de envelhecimento, como comorbidades, uso de medicamentos, estado marital, sexo, idade, orientação sexual, cultura do idoso como ser assexuado influenciam também a sexualidade. Dos idosos entrevistados na America Latina e Caribe, 45,1% relataram serem inativos satisfeitos com relação a atividade sexual segundo sua satisfação, contra 37% ativos sexualmente e satisfeitos (RODRIGUES et al., 2019).

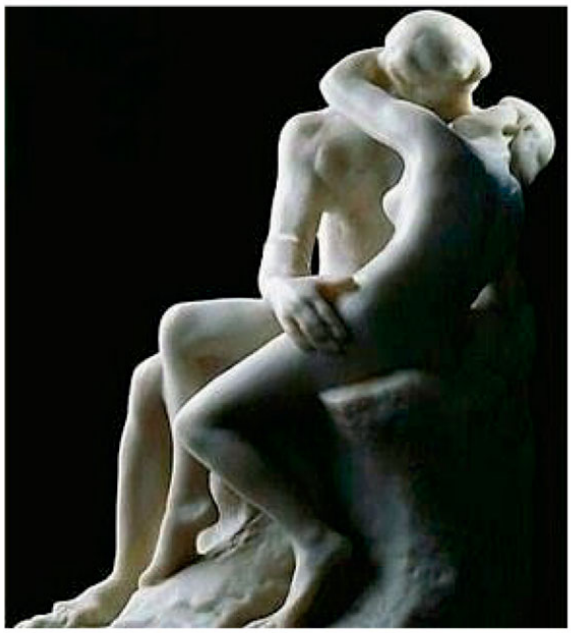
Para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, é necessário que se compreenda o conjunto de fatores com compõe a rotina dos idosos. Autoestima, boa saúde, pratica de atividades físicas, lazer, sociabilização, dentre outros fatores, devem ser estimulados a fim de garantir melhor qualidade de vida. Além disso, é necessário adpatação frente as alterações físicas, emocionais, culturais tão recorrentes neste período da vida (ARAÚJO et al., 2017).

Novas pesquisas sobre e aprimoramento das poucas existentes sobre a sexualidade do idoso são necessárias. Elas tem como função principal, contribuir e orientar a clientela e as ações de cuidados direcionados não

somente a procedimentos técnicos e diretivos a medicações (DANTAS et al., 2017).

A faixa etária apontou associação com as atitudes frente a sexualidade da pessoa idosa. Diferente situação ocorreu com idosas de Aracaju (SE), o qual 64,4% da amostra tinham entre 60-70 anos. Dessas, 60,5% eram inativas sexualmente, sendo a maior causa a ausência de parceiros. A idade não interferiu nas relações afetivas e sexuais e não descrece o desejo sexual, uma vez que a maioria das entrevistadas relatou que mantem as relações sexuais por prazer, em contrapartida, diferente do estado civil que demonstrou interferências (ANDRADE; CARDOSO; PASSOS, 2020).

> Assim, ele a abandona definitivamente, enquanto ela parece esmorecer com dores pelo corpo, como sintomas de quem levou uma grave queda brusca, ou melhor, 'parecia uma ferida de guerra' que 'doia–lhe o corpo todo', 'mas não havia uma Cruz Vermelha que a socorresse", pois o remédio que Alexandre trazia consigo já não existia mais. No final, ela já sentada no sofá, sentindo dor no corpo disse: 'Parece que vai chover', como se voltasse sua consciência do marasmo do tempo a que teria que se submeter como antes, vendo a vida passar e não vivê–la como queria. (LISPECTOR, 1998 apud LEÃO; SASSAKI, 2016, p. 9).



O beijo, de Auguste Rodin (1889)



Vertumne et Pomone, de Camille Claudel (1905)

FOI BOM PARA VOCÊ?

Este estudo compreendeu através da aplicação do Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale (ASKAS) as atitudes e o conhecimento sobre a sexualidade de idosos que utilizam a Unidade de Atenção ao Idoso. Além disso, identificou o perfil sociodemográfico e econômico da amostra e a existência de correlação entre as variáveis preditoras (faixa etária, sexo, estado civil, raça, religião, renda, aposentadoria, ocupação profissional, escolaridade e o Aging Perception Questionnaire).

Com relação a população estudada, 144(63,2%) são do sexo feminino e 84(36,8%) do sexo masculino com média de idade 70,92 anos. A maioria mora com esposo (a) ou companheiro (a). Houve predomínio étnico autodeclarados de cor branca. Com relação a religião, mais da metade dos respondentes consideram - se católicos (as). A média de anos estudados foi de 6,36 anos. No que se refere a renda, são aposentados (as) e recebem um salário mínimo.

O primeiro domínio do ASKAS refere – se ao conhecimento sobre sexualidade do idoso e como opção de resposta mais recorrente para as questões obteve – se a alternativa "verdadeiro". Logo, os idosos consideraram que a atividade sexual lhes traz benefícios, mesmo acreditando que os medicamentos podem alterar sim o desejo sexual. Ainda creem ser verdade que tranquilizantes e uso de álcool podem diminuir a excitação sexual e interferir na resposta sexual. Concordaram que com a idade a frequência

das atividades sexuais diminuem em homens com mais de 65 anos e o medo de não ser capaz de realiza – las atrapalha o desempenho sexual.

Os entrevistados não acreditam que a atividade sexual pode ser perigosa para a saúde e que mulheres idosas são frias sexualmente. Também não acreditam que necessitam de pessoas mais jovens para estimula – los. Além disso, apresentaram opinião não formada sobre o término da atividade sexual de alguns estar relacionado mais com fatores sociais e psicológicos do que biológicos e físicos. Também não souberam a respeito de questões que envolvem masturbação.

No que se refere a atitudes em relação a sexualidade da pessoa idosa, abordado no segundo domínio do instrumento utilizado, os idosos discordaram totalmente sobre ser vergonhoso mostrarem interesse por sexo. Não demonstraram concordância ou discordância sobre questões que envolvem masturbação ser aceitável para homens idosos. E concordaram totalmente com capacitações sobre lidar com a sexualidade de idosos para funcionários de casas de repouso e educação sexual para os moradores além de disponibilização de camas de casal por essas instituições.

Através das médias de respostas, conclui-se que os idosos tem conhecimento sobre sexualidade e atitudes menos conservadoras. Com relação a percepção do envelhecimento dos idosos, os mesmos, não demonstraram raiva quando pensam estarem envelhecendo e esse processo não lhes causa depressão. Não apresentaram opinião formada sobre perda de pique e controle com a velhice. Eles acreditam que com o envelhecimento, crescem como pessoa, adquirem mais experiência de vida e apreciam mais as coisas.

Alterações nos olhos ou na visão, diminuição do ritmo e dores nas articulações foram as mudanças mais relatadas relacionadas a saúde nos últimos 10 anos. Problemas respiratórios, nos pés e cardíacos não ocorreram com muita frequência e não foram associados com o processo de

envelhecimento. As alterações nos olhos ou na visão e a diminuição do ritmo foi atrelada apenas com o fato de estar envelhecendo.

Houve concordância entre as respostas sobre conhecimento e atitudes sobre a sexualidade por parte da amostra entrevistada, assim como sobre a percepção do envelhecimento.

O sexo, ter ou não companheiro e a renda tiveram associação forte com o conhecimento sobre sexualidade por parte dos idosos. A renda também se associou a atitudes frente a sexualidade do idoso.

Este estudo contribui a uma área (sexualidade do idoso) com parcos estudos que abordem a sexualidade do idoso, principalmente no que se refere a conhecimento e atitudes frente a esta dimensão. Ressalta – se a importância de conhecimento por parte dos profissionais de saúde do contexto em que a população alvo está inserida para delinearem ações educativas de promoção e prevenção que sejam mais diretivas e mais eficazes.

Com os resultados elencados nesse estudo, observa – se que a assexualidade não pertence a este grupo sendo necessário amplitude de abordagens. Para isso, é necessário trabalhar com os mitos e preconceitos em torno da temática em diversas esferas, sejam as governamentais e/ou sociais.

As limitações deste estudo são as questões de gênero que não foram abordadas completamente e merecem atenção nas próximas pesquisas, já que a diversidade tem se demonstrado cada vez mais debatida e presente. Além disso, neste estudo, abordou – se especificamente aqueles idosos assistidos por centro de convivência, não sendo englobado idosos comunitários e institucionalizados em instituições de longa permanência, por exemplo. Novos estudos com esses outros perfis de idosos devem ser realizados para fins comparativos, inclusive.

Para pesquisas futuras, considera – se novas propostas de intervenção, educação em saúde, grupos operativos, rodas de conversa, abordagem

individual e coletiva que abordem mais as atitudes frente a sexualidade. Mais incentivo em capacitações para profissionais trabalhando questões antropológicas como cultura, por exemplo, dos mesmos e também mais ênfase nos planos políticos pedagógicos na formação dos futuros profissionais da saúde que priorizem a segurança na assistência em todos os níveis de atenção à saúde.



'O Rio Nu', a primeira revista pornográfica do Brasil (1914)

Se o orgasmo é
o momento de
maior excitação
no ato sexual,
ouso a dizer que
a ciência
provoca a
mesma sensação
e que livros são
frutos dessas
excitações.

REFERÊNCIAS

ABREU, D.M.X.; LOPES, E.A.S.; LIMA, A.M.L.D.; SANTOS, A.F.; ROCHA, H.A.;SOBRINHO, D.F. et al. Acesso a atenção básica em saúde nas regiões nordeste e sudeste segundo raça/cor (painel). In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS; 21., 2018, Poços de Caldas, MG. Anais eletrônicos [...]. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2019. p. 59-1. Disponível em: http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/3198 Acesso em: 28 dez. 2020.

AGOSTINHO, Santo, Bispo de Hipona. A virgindade consagrada. De sancta virginitate, cotejado com versões em francês e espanhol, introdução, notas complementares, relação das citações bíblicas, adendos e organização geral Nair de Assis Oliveira]. -São Paulo: Edições Paulinas, 1990.-(Série espiritualidade).

AGUIAR, R. B. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade de idosos infectados pelo HIV assistidos em serviços de referência. 2018. 121f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/30451/1/DISSERTA%C3%8

7%C3%8 3O%20Rosaline%20Bezerra%20Aguiar.pdf Acesso em: 21 jun. 2020.

AGUIAR, R. B.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas com HIV. Ciênc. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v.25, n.6, p. 2051-62, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n6/2051-2062/pt Acesso em: 17 dez. 2020.

AGUIARO, F. F. O idoso como cidadão: enfrentando o abandono familiar da pessoa idosa. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2016. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4637/1/TCC%20COMPLETO%20FINAL.pdf Acesso em: 22 out. 2020.

ALMEIDA, L.; PEREIRA, H. Estilos defensivos e funcionamento sexual em adultos.Psicol., Saúde Doenças, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 236-49, 2020. Disponível em:http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v21n2/v21n2a01.pdf Acesso em: 2 nov. 2020.

ALVAREZ, M.- J.; GARCIA, M.; PEREIRA, C. R. A diversidade de relacionamentos sexuais casuais e suas características. Psicologia (Lisboa), Lisboa, v. 33, n. 2, p. 9- 26, 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v33n2/v33n2a02.pdfAcesso em: 21 dez. 2020.

ALVES, J. E. D. A revisão 2019 das projeções populacionais da ONU para o século XXI. Juiz de Fora, MG: Universidade Federal de Juiz de Fora, Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais, 2019. Disponível em: https://www.ufjf.br/ladem/2019/06/18/a-revisao-2019-das-projecoes-populacionais- da-onu-para-o-seculo-xxi-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/ Acesso em: 20 jun. 2020.

ALVES, M. E. S.; ARAÚJO, L. F. Interseccionalidade, raça e sexualidade: compreensões para a velhice de negros LGBTI+. Rev. Psicol. IMED, Passo Fundo, v. 12, n. 2, p.161-78, 2020. Disponível em: https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3517/2539 Acesso em: 20 out. 2020.

AMARAL, S. V. A.; ROCHA, R. L. P.; JUNQUEIRA, V. S. S.; MARTINS, L. D. M.;SOUZA, H. M.; OLIVEIRA, P. M. et al. Conhecimento e comportamento de um grupo de idosos frente às infecções sexualmente transmissíveis. Rev. Eletr. Acervo Saúde, Belo Horizonte, v. 12, n. 9, p.1-12, 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3891/2377 Acesso em: 07 out. 2020.

ANDRADE, F. L. J. P. O processo do envelhecimento populacional, apoio social e a institucionalização de idosos. Rev. Campo Saber, Cabedelo, v. 5, n. 2, p. 60-9, 2019. Disponível em: http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/308 Acesso em: 8 dez. 2020.

ANDRADE, J.; AYRES, J. A.; ALENCAR, R. A.; DUARTE, M. T. C.; PARADA, C. M.G. de L. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 30, n. 1, p. 8-15, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0008.pdf Acesso em: 21 jun. 2020.

ANDRADE, J.; AYRES, J.A.; ALENCAR, R.A.; DUARTE, M.T.C.; PARADA,ANDRADE, P.B.S., et al. Perfil da sexualidade de pessoas idosas portadoras de SIDA/AIDS atendidas em um serviço do Distrito Federal. Universitas Ciênc. Saúde, Brasília, v. 14, n. 2, p. 105-13, 2016. Disponível em: https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3812 Acesso em: 2 nov. 2020.

ANDRADE, S. I.; MENDES, P.; CORREA, D. A.; ZAINE, M. F.; OLIVEIRA, A. T.Conflito de gerações no ambiente de trabalho: um estudo em empresa pública. In:SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 9., 2012, Resende.Anais [...]. Resende, RJ: Associação Educacional Dom Bosco, 2012. Disponível em: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/10416476.pdf Acesso em: 24 out.2020.

ARALDI, M. A descoberta de projetos de vida – contribuição do projeto idoso empreendedor no processo de envelhecimento SESC - Estreito. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/119616 Acesso em: 28 dez. 2020.

ARAÚJO, B. J. de; SALES, C. de O.; CRUZ, L. de F. S.; MORAES FILHO, I. M. de;SANTOS, O. P. Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. REVISA, Valparaíso de Goiás, v. 6, n. 2, p. 85-94, 2017. Disponível em: http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/282 Acesso em: 21 dez. 2020.

ARAÚJO, L. F.; CARLOS, K. P. T. Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. Psicol. Conoc. Soc., Montevideo, v. 8, n. 1, p. 218-37, 2018. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v8n1/1688-7026-pcs-8-01-188.pdf Acesso em: 20 Jun. 2020.

ASTROPT. Leda, o cisne e os gêmeos. Disponível em: http://www.astropt.org/2015/03/02/leda-o-cisne-e-os-gemeos/ Acesso em: 27 dez. 2020.

BARCKER, M.; O'HANLON, A.; MCGEE, H. M.; HICKEY, A.; CONROY, R. M. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a

multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. BMC Geriatr., London, v. 7, p. 9, 2007. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1868732/ Acesso em: 21 jun. 2020.

BARROS, T. A. F.; ASSUNÇÃO, A. L. A. de; KABENGELE, D. do C. Sexualidade naterceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. Ciênc. Biol. Saúde Unit., Maceió, v. 6, n. 1, p. 47-62, 2020. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/6560/3888 Acesso em: 08 dez. 2020.

BEAUVOIR, S. de. A velhice. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BEAZORTI, P. Sexualidade: um conceito psicanálitico freudiano. Arq. Neuro – Psiquiatric., Campinas, SP, v. 52, n. 1, p. 113-7, 1994. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/24.pdf Acesso em: 19 jun. 2020.

BERTOLINI, J. Homem desleixado / mulher cuidadosa: estereótipos de gênero em comentários de notícias sobre saúde. Ação Midiát., Curitiba, v. 20, p. 225-42, 2020. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/acaomidiatica/article/view/69747 Acesso em: 07 out. 2020.

BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral. Arq. Neuropsiquiatric., São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994. Disponível em:https://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf Acesso em: 21 jun. 2020.

BOBBIO, N. O tempo da memória. Rio de Janeiro: Campos, 1997.

BORBA, R. de C. Envelhecimento dependente como desafio para o SUAS. In:ENCONTRO INTERNACIONAL, 15.; ENCONTRO NACIONAL DE

POLÍTICASOCIAL, 8., 2020, Vitória. Anais [...]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/33201 Acesso em: 08 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist#:~:text=As%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis%20(IST,uma%20pessoa%20que%20esteja%20infectada Acesso em: 21 Jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf Acesso em: 21 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em saúde. Boletim Epidemiologico. HIV e aids 2017. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017 Acesso em: 13 jan. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva : os homens como sujeitos de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 56 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cui dado.pdf Acesso em: 23 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre casos de Aids. [Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020]. Disponível em:

http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def Acesso em: 21 jun. 2020.

BUTLER, J. Problemas de gênero: feminismo e subversão de identidade. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CABRAL, N. E. da S.; LIMA, C. F. da M.; RIVEMALES, M. da C.C.; SOUZA, U.S. de;SILVA, B. M. C. da. Compreensão da sexualidade por idosas de área rural. Rev. Bras. Enferm., Brasília, DF, v. 72, n. supl. 2, p.155-60. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt_0034-7167-reben-72-s2-0147.pdf Acesso em: 24 out. 2020.

CAMARGO, W. X. de. O armário da sexualidade no mundo esportivo. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 1-18, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e42816.pdf Acesso em: 22 out. 2020.

CAMBÃO, M.; SOUSA, L.; SANTOS, M.; MIMOSO, S.; CORREA, S.; SOBRAL, D.QualiSex: estudo de associação entre a qualidade de vida e a sexualidade nos idosos numa população do Porto. Rev. Port. Med. Geral Fam., Porto, v. 35, p. 12- 20, 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v35n1/v35n1a02.pdfAcesso em: 15 out. 2020.

CANESQUI, A. M. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. Ciênc. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.109-24, 2003. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2003.v8n1/109-124/pt Acesso em: 07 out.2020.CATÃO, A. M. L. A noção de sexualidade em Freud e Lacan: dessemelhanças. Rev. Espaço Livre, Anápolis, GO, v. 12, n. 24, p. 87-102, 2017.

COHEN, O. 11 pinturas com inspirações eróticas. Super Interessante, São Paulo, 21 dez. 2016. Disponível em:

https://super.abril.com.br/blog/superlistas/11-pinturas-com-inspiracoes-eroticas/ Acesso em 13 jan. 2021.

COSTA, A.; HUMBOLDT, S. V. A viuvez no envelhecimento: estudo exploratório com idosos. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 13., 2020, Covilhã. Anais eletrônicos [...]. Covilhã, Portugal: Faculdade de Ciências da Saúde, 2020. p. 75-83. Tema: Melhorar o bem-estar global através da psicologia da Saúde. Disponível em: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7504/1/13CongNacSaude_75.pdf Acesso em: 15 out. 2020.

COSTA, D.C.A. da; UCHÔA, Y. da S.; SILVA JUNIOR, I. A.P. da; SILVA, S. de T. S.E. de; FREITAS, W. M. T. de M.; SOARES, S. C. Sexualidade do idoso: percepção de profissionais da geriatria e gerontologia. Universitas Ciênc. Saúde, Brasília, DF, v. 15, n. 2, p. 75-80, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322906906_Sexualidade_no_idoso_percep cao_de_profissionais_da_geriatria_e_gerontologia Acesso em: 04 nov. 2020.

COSTA, E. M. S. Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade. São Paulo: Ágora, 1998.

COSTA, F. J. da; ORSINI, A. C. R.; CARNEIRO, J. S. Variações de mensuração por tipos de escalas de verificação: uma análise do construto de satisfação discente.Rev. Eletr. Gest. Organ., Recife, v. 16, n. 2, p. 132-44, 2018. Disponível em : https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/view/69704 Acesso em: 21 jun. 2020.

CUNHA, J. P. A. da; MACIEL, R. F. Um estudo sobre a percepção de idosos diagnosticados com IST acerca do autocuidado: letramento em saúde. Rev. Philol., Rio de Janeiro, v. 25, n. 75, p. 3011-32, 2019. Disponível

em:http://www.filologia.org.br/rph/ANO25/75supl/215.pdf Acesso em: 03 nov. 2020.

DAFLON, V. T.; CARVALHAES, F.; FERES JUNIOR, J. Sentindo na pele:percepções de discriminação cotidiana de pretos e pardos no Brasil. Dados Rev. Ciênc. Soc., Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 293-330. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/218/21853111001.pdf Acesso em: 20 out. 2020.

DAGIOS, P.; VASCONCELLOS, C.; EVANGELISTA, D. H. R. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em JI-Paraná/RO. Estud.Interdiscipl. Envelhec., Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 469-84, 2015. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/41571/ Acesso em: 26 dez. 2020.

DANTAS, D. V.; BATISTA FILHO, R. C.; DANTAS, R. A. N.; NASCIMENTO, J. C. P.;NUNES, H. M. A.; RODRIGUEZ, G. C. B., et al. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. Rev. Bras. Pesqui. Saúde., Vitória, v. 19, n. 4, p.140-8, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327156665_Sexualidade_e_qualidade_de_vida_na_terceira_idade Acesso em: 21 dez. 2020.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? Rev. Ciênc. Hum., Viçosa, MG, v.18, n. 2, p.1-22, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923/pdf_1 Acesso em: 20 jun. 2020.

DIAS, I. H. P.; SILVA, M. R.; LEITE, E. P. R. C.; FREITAS, P. S.; SILVA, S. A.;CALHEIROS, C. A. P. Assistência de enfermagem na estratégia saúde da família quanto a sexualidade feminina. Ciênc. Cuid. Saude, Alfenas, MG, v.

17, n. 1, p.1-7, 2018. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/37811/75137513 7571 Acesso em: 21 jun. 2020.

DIEDRICH, A. O. G. Acesso aos serviços de saúde na população idosa brasileira: revisão sistemática da literatura. 2017. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

DUARTE, A. J. O. Religião e comportamento sexual: concepções cristãs sobre a sexualidade. Relegens Thréskeia, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 74-98, 2017. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/relegens/article/view/54134 Acesso em: 22 out. 2020.

DUARTE, L. T. Envelhecimento: processo biopsicossocial. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Virtual Educación para el Envejecimento) - Psicomundo, Buenos Aires, 2008. Disponível em: https://psicomundo.com/tiempo/monografias/brasil.htm Acesso em: 29 dez. 2020.

DURAND, G. Sexualidade e fé: síntese de teologia moral. São Paulo: Loyola, 1989. em: https://super.abril.com.br/blog/superlistas/11-pinturas-com-inspiracoes-eroticas/ Acesso em: 27 dez. 2020.

ERMINDA, J. G. O idoso: problemas e realidades. Coimbra: Formasau, 1999. EVANGELISTA, A. da R.; MOREIRA, A. C. A.; FREITAS, C. A. S. L.; VAL, R. do;DINIZ, J. L.; AZEVEDO, S. G. V. Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP., São Paulo, v. 53, p. 1-8, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03482.pdf Acesso em: 03 nov. 2020.

FAGUNDES, M. M.; ZANELLA, M.; TORRES, T. L. Cidadão em foco:representações sociais, atitudes e comportamentos de cidadania. Psicol. Teor. Prat., São Paulo, v. 14, n. 1, p.55-69, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n1/v14n1a05.pdf Acesso em: 21 de jun. 2020.

FELIPE, T. W. S. S.; SOUSA, S. M. N. Gênero e geração: os significados atribuídos à velhice e o que torna possível a distinção entre os sujeitos definidos como idosos. Cad. Eletr. Ciênc. Soc., Vitória, v. 6, n. 2, p. 32-53, 2018. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6863182 Acesso em: 21 dez. 2020.

FIGUEIREDO, E. Desfazendo o gênero: a teoria queer de Judith Butler. Criação Crít., São Paulo, n. 20, p. 40-55, 2018. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/criacaoecritica/article/view/138143/139436 Acesso em: 06 out. 2020.

FIGUEROA, M. das N.; MENEZES, M. L. N. de; MONTEIRO, E. M. L. M.; ANDRADE, A. R. L. de; FRAGA, D. P. F.; OLIVEIRA, M. V. de. A formação relacionada com a sexualidade humana na perceção de estudantes de enfermagem. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. 4, n. 5, p. 21-30, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn15/serIVn15a03.pdf Acesso em: 21 de jun. 2020.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J. Psychiatric Res., Oxford, v. 12, p.189-98, 1975. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266?via%3Dihub Acesso em: 21 jun. 2020.

FRAIMAN, A. P. Coisas da idade. Caieras, SP: Gente, 1995.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da Sexualidade. In: FREUD, S. Ed. Sandard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago,1905. v. 1.

GASPAR, V. S.; BRITO, J. H. da S.; NASCIMENTO, D. E. M. do. Saúde sexual na terceira idade: o desafio de compreender as vivências. Braz. J. Health Rev., Curitiba, v. 3, n. 5, p.13109-25, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17123 Acesso em: 04 nov. 2020.

GRAMHO. Le sommeil, Gustav Coubert, 1866. Disponível em: https://gramho.com/location/petit-palais-exposition-baccarat/445690872 Acesso em: 27 dez. 2020.

GREGERSEN, E. Práticas Sexuais – a História da Sexualidade. Roca: 1983.

GUIA trabalhista.Curitiba: Guia Trabalhista, 2020. Disponível em: http://www.guiatrabalhista.com.br/guia/salario_minimo.htm Acesso em: 24 out. 2020.

HAYFLICK, L. Como e porque envelhecemos. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

HECKEL, Manuel. “Kann ein Schwuler Webestar sein?”. Die Zeit Online, 2014. Disponível em: Disponível em: http://www.zeit.de/wirtschaft/2014-01/hitzlsperger- outing-sponsor-homosexualitaet-fussball Acesso em: 13 jan. 2021.

HENNING, C. E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos idosos LGBT. Horiz. Antropol., Porto Alegre, v. 47, p. 283-323, 2017.Disponível em: https://journals.openedition.org/horizontes/1513 Acesso em: 24 out. 2020.

HUMBOLDT, S. V.; RIBEIRO-GONÇALVES, J.; COSTA, A.; LEAL, I. Como osidosos se expressam sexualmente? Um estudo qualitativo. Psic., Saúde Doenças, Lisboa, v. 21, n. 1, p. 62-8, 2020. Disponível em:http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v21n1/v21n1a10.pdf Acesso em: 03 nov. 2020.

IBARRA, P. Confira obras que seriam censuradas com o novo projeto de lei da CLDF. Correio Braziense, Brasília, DF, 19 ago 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/diversao-e-arte/2020/08/4869624-confira- obras-que-seriam-censuradas-com-o-novo-projeto-de-lei-da-cldf.html Acesso em: 27 dez. 2020.

IBGE. Características étnico-raciais da população. Classificação e Identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf Acesso em: 20 out.2020.

IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Brasília, DF: IBGE, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/ Acesso em: 20 jun. 2020.

IBGE. Religião. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/137#resultado Acesso em: 26 dez. 2020.

IBGE. Sinopse do Censo Demográfico 2010: Brasil. Brasília, DF: IBGE, 2010. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12#topo_piramide Acesso em: 21 jun. 2020.

IBGE. Uberaba: panorama. Brasília, DF: IBGE, 2010. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama. Acesso em: 20 jun.2020. idosos. Terceira Idade, São Paulo, v. 18, n. 39, p. 67-78, 2007. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/8732_OS+GRUPOS+E+A+ACAO+

PEDAGO GICA+DO+TRABALHO+SOCIAL+COM+IDOSOS Acesso em: 20 Jun. 2020.

JORNAL da USP. Em 2030, Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo. Atualidades, São Paulo, 07 jun. 2018. Disponível em: https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa- do-mundo/ Acesso em: 20 jun. 2020.

JUNQUEIRA, M. da S.; SILVA, P. P. B. de A.; PINTO, A. B. R.; VILA NOVA, J. C.Perfil de idosos que procuram o centro de testagem e aconselhamento de IST/AIDS no município de Recife. Rev. Educ. Meio Amb. Saúde, Manhuaçu, v. 9, n. 3, p.124- 36, 2019. Disponível em: http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/237 Acesso em: 21 dez. 2020.

LANGEVIN, A. A construção social das idades: mulheres adultas de hoje e velhas de amanhã. Cad. CRH, Salvador, n. 29, p. 129-49, 1998. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/18696 Acesso em: 20 jun. 2020.

LAPLANCHE, J. Sexual: a sexualidade ampliada no sentido freudiano 2000-2006. Tradução de Vanise Dresch e Marcelo Marques. Porto Alegre: Editora Dublinense, 2008.

LEÃO, A. A. M. P. de; SASSAKI, Y. Um retrato da sexualidade da mulher idosa no conto “mas vai chover”, de Clarice Lispector. Rev. Graphos, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 4-12, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/graphos/article/view/30589/16119 Acesso em: 21 dez. 2020.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. Arch. Psychol., Chicago, v. 22, n. 140, p. 5-55, 1932. Disponível em: https://www.academia.edu/9401359/A_TECHNIQI_N_FOR_THE_MEAST

_REMENT_OF_ATTITT_DES_ARCHIVES_OF_PSYCHOLOGY Acesso em: 21 jun. 2020.

LIMA, C. de S.; AGUIAR, R. S. Acceso de los hombres a los servicios de atención primaria de salud: una revisión integradora. Res., Soc. Develop., Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 4, p. 1-20, 2020. Disponível em: https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3027/2286 Acesso em: 21 dez. 2020.

LIMA, P. M.; BATTESTIN, B.; FERREIRA, S. H.; LIMA, F. J. R. de; LAWALL, A. R.N.; DOMINGUES, V. O. et al. Disfunção erétil no homem idoso. Rev. Med. Saúde Brasília, Brasília, DF, v. 5, n. 1, p.128-34, 2016. Disponível em: https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6698 Acesso em: 08 dez. 2020.

LIMA, V. M. L. M.; D'AMORIM, M. A. M. A relação atitude-comportamento à luz da Teoria da Ação Racional. Arq. Bras. Psic., Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p.133-42, 1986. Disponível em: http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19238/17972 Acesso em:21 jun. 2020.

LINS, R. N. O livro do amor: da pré-história à renascença. Rio de Janeiro: BestSeller, 2017. v. 1.

LISPECTOR, C. A via crucis do corpo. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

LOPARIC, Z. Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. Nat. Hum., Campinas, v. 7, n. 2, p. 311-58, 2005. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v7n2/v7n2a01.pdf Acesso em: 19 jun. 2020.

LOPES, A. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilio (PNAD) 2013, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. "Síntese de indicadores sociais

– uma análise das condições de vida da população brasileira 2014", IBGE. Rev. Pré-Univesp, São Paulo, n. 61, 2017.

LUTERO, M. Ética, fundamentos, oração, sexualidade, educação, economia. Tradução: Walter Schlupp, Ilson Kayser, Walter Altmann. São Leopoldo, RS: Editora Sinodal, 1995. v. 5.

MAGALHÃES, D. N. A invenção social na velhice. Rio de Janeiro: Edição do autor, 1987.

MARI, F. R.; ALVES, G. G.; AERTS, D. R. G. de C.; CAMARA, S. O processo deenvelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 35-44, 2016. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4038/403844773004.pdf Acesso em: 20 dez. 2020.

MARTINS, L. F.; BORGES, E. S. Educação para aposentadoria: avaliação dos impactos de um programa para melhorar qualidade de vida pós-trabalho.Interações, Campo Grande, v. 18, n. 3, p.55-68, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/inter/v18n3/1518-7012-inter-18-03-0055.pdf Acesso em: 22 out. 2020.

MARTINS, S. O jardim das delícias, Hieronymus Bosch. História das Artes, 2020. Disponível em: https://www.historiadasartes.com/sala-dos-professores/o-jardim-das- delicias-hieronymus-bosch/ Acesso em: 27 dez. 2020.

MASTER, W.; JOHNSON, V. A resposta sexual humana. São Paulo: Roca, 1984.

MAYOR, A. S.; ANTUNES, E. S. D. C.; ALMEIDA, T. de. O 'devir' do amor e da sexualidade no processo de envelhecimento. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE FAMÍLIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO, 3., 2011,

Curitiba. Anais [...]. Curitiba:Universidade Federal do Paraná, 2009. p. 120-2. Tema: Psicologia: prevenção e intervenção. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/40561572/O-Devir-Do- AMor-e-Da-Sexualidade-No-Processo-Do-Envelhecimento Acesso em: 20 jun. 2020.

MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G.; NERI, A. L. Miniexame do Estado Mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna. Aval. Psicol., Itatiba, SP, v.16, n. 2, p.161-8, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n2/v16n2a07.pdf Acesso em: 21 jun.2020.

MENDONÇA, A. N. L.; INGOLD, M. A sexualidade da mulher na terceira idade. Ens. Ciênc., Campo Grande, v. 10, n. 3, p. 201-13, 2006. Disponível em:https://www.redalyc.org/pdf/260/26012809020.pdf Acesso em: 20 jun. 2020.

MICHAELIS. Dicionário de Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2020. Disponível em: https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=mudan%C3%A7a Acesso em: 20 dez. 2020.

MONTEIRO, A.; HUMBOLDT, S. V.; LEAL, I. Crenças, atitudes dos cuidadores formais quanto à sexualidade de idosos. Psic., Saúde Doenças, Lisboa, v. 19, n. 1,p. 101-8, 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v19n1/v19n1a15.pdf Acesso em: 04 nov. 2020.

MONTEIRO, Y. T. Sexualidade das mulheres em envelhecimento: um tabu? Braz. J. Develop., São José dos Pinhais, v. 6, n. 3, p. 13129-37, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/7762 Acesso em: 03 nov. 2020.

MORAIS, K. F.; CARDOSO, L. de A.; FARIAS, M. A. de; SANTOS, M. C. Q. dos;ALMEIDA, J. L. S. Conhecimento de idosos frente às infecções sexualmente transmissíveis e seus fatores associados: uma revisão integrativa. Res., Soc. Develop., Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 8, p. 1-14, 2020. Disponível em:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5378/4526 Acesso em: 03 nov. 2020.

NASCIMENTO, A. D. C.; CARVALHO, M. L. J.; SILVA, C. P. A importância do enfermeiro na educação em saúde realizada no grupo de idosos do SESC em relação as IST'S e métodos preventivos. Hum. Tecnol. (FINOM), Paracatu, v. 23, n. 14, p. 316-42, 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1186 Acesso em: 12 dez. 2020.

NASCIMENTO, E. K. S.; VELOSO, L. U. P. O conhecimento sobre sexualidade na terceira idade: uma proposta de intervenção. UNA-SUS ARES, Brasília, DF, [2020]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/18628/1/ELLANE%20KARLA%20SIPA UBA%20NASCIMENTO4.pdf Acesso em: 17 dez. 2020.

NASCIMENTO, R. F.; SHIMO, A. K. K.; PIROLO, S. M.; MARIN, M. J. S. Percepções de idosas em relação às modificações do seu próprio envelhecimento e do companheiro e a influência na vivência de sua sexualidade. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 6., 2017, Salamanca. Atas [...]. Aveiro, Portugal: CIAIQ, 2017. v. 2, p. 402-10, 2017. Disponível em: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1231 Acesso em: 02 nov. 2020.

NEGREIROS, T. C. de G. M. Sexualidade e gênero no envelhecimento. Alceu, Rio de Janeiro, v. 5, n. 9, p. 77-86, 2004. Disponível em:

http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu_n9_negreiros.pdf Acesso em: 20 jun. 2020.

NONATO, A. A. M. P. de L.; TORRES, I. C. A AIDS tem "cara" e "cura"? Sexodesprotegido na velhice e a crença dos velhos de Parintins – AM em suas experiências de vida para a escolha de suas parceiras sexuais e na garrafada como o "elixir que cura tudo". In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL MUNDO DE MULHERES, 13.; FAZENDO GÊNERO, 11., 2017, Florianópolis. Anais eletrônicos [...].Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. p. 1-12, 2017. Tema: Transformações, conexões, deslocamentos. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1492976728_ARQUIV O_ArtigoCompleto-Alice.pdf Acesso em: 02 nov. 2020.

NOVAES, S. Perfil geracional : um estudo sobre as características das gerações dos veteranos, baby boomers, X, Y, Z e alpha. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO DE PROJETOS, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE, 7., 2018, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: SINGEP, 2018. Brasil. Disponível em : http://www.singep.org.br/7singep/resultado/428.pdf Acesso em: 24 out. 2020.

NUNES, C. A. Desvendando a sexualidade. Campinas, SP: Papirus, 1987.

OKUNO, M. F. P.; FRAM, D. S.; BATISTA, R. E. A.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A.G. S.Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos portadores de HIV/AIDS. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 25, n. 1, p. 115-21, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_18.pdf Acesso em: 21 de jun. 2020.

OLIVEIRA, D. V. de; MARQUES, T. G.; PIVETTA, N. R. S.; PAULO, D. L. V.;NASCIMENTO JUNIOR, J. R. A. do. Conhecimento sobre a sexualidade em idosas fisicamente ativas. Ártemis, João Pessoa, v. 26, n. 1, p. 271-82,

2018. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/view/37534 Acesso em: 22 out. 2020.

NUNES, C. A. Desvendando a sexualidade. Campinas: Papirus, 1987.

OLIVEIRA, E. J. C. de; COSTA, S. P. da; SOUSA, M. N. A. de; FEITOSA, A. do N. A.Infecções sexualmente transmissíveis: prevenção na terceira idade. Rev. Interdiscipl. Saúde, Cajazeiras., v. 3, n. 2, p. 308-22, 2016. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_10/Trabalho_05.pdf Acesso em: 22 out. 2020.

OLIVEIRA, J. M. S. de; CÂNDIDO, A. S. C. Conhecimento dos idosos sobre as medidas de prevenção das DST's. Id on Line, Jaboatão dos Guararapes, v. 10, n. 31, p.154-65, 2016. Disponível em:https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/554 Acesso em: 21 dez. 2020.

OLIVEIRA, T. M. V. de. Escalas de mensuração de atitudes: Thurstone, Osgood, Stapel, Likert, Guttman, Alpert. Adm. On Line, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-21, 2001. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_escalas_de_mensuracao_de_atitudes_thurstone_osgood_stapel_likert_guttman_al pert.pdf Acesso em: 21 jun. 2020

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. A ONU e a população mundial. 2009. Brasília, DF: ONU Brasil, 2009. Disponível em: https://nacoesunidas.org/acao/populacao-mundial/ Acesso em: 20 jun. 2020. O link não abre a informação citada, verificar.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. A ONU e as pessoas idosas. Brasília, DF: ONU Brasil, 2020. Disponível em:

https://nacoesunidas.org/acao/pessoas- idosas/ Acesso em: 20 jun. 2020. O link não abre a informação citada, verificar.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. População mundial deve chegar a 9,7 bilhões de pessoas em 2050, diz relatório da ONU. Brasília, DF: ONU Brasil, 2019. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/83427-populacao-mundial-deve- chegar-97-bilhoes-de-pessoas-em-2050-diz-relatorio-da-onu Acesso em: 20 jun. 2020. O link não abre a informação citada, verificar.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=0891ED020A5F717B52734D7CE261DC6E?sequence=6 Acesso em: 20 jun. 2020.

OSTROM, T. M. The relationship between the affective, behavioral, and cognitive components of attitude. J. Exp. Soc. Psychol., New York, v. 5, p. 12-30, 1969.Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022103169900031 Acesso em: 21 jun. 2020.

PAPALEO, M. N. Estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E.; PY, L.; NERI, A. L.;CANÇADO, F. A. X.;GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 2-12

PARADELLA, R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. IBGE Agência de Notícias, Rio de Janeiro, 01 nov. 2018. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de- noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30- milhoes-em-2017 Acesso em: 07 out. 2020.

PAULA, V. M. de; RODRIGUES, L. R. Sexualidade de idosas e contribuições de enfermagem. Enferm. Brasil, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 345-54, 2020. Disponível em: http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4281 Acesso em: 08 dez. 2020.

PEDROSA, W. C.; SILVA, A. C.; SIMÃO, B. E. A.; BUENO, F. de B.; OLIVEIRA, H.M. de. A política de atendimento ao idoso no municipio de Uberaba – MG. [1- 10]. Disponível em: http://www.sisgeenco.com.br/sistema/fama/anais/ARQUIVOS/GT1-97-54-20131009234746.pdf Acesso em: 21 jun. 2020.

PEREIRA, D. M. As gerações contemporâneas. Rev. Farol, Rolim de Moura, v. 9, n. 9, p. 83-96, 2020. Disponível em: http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/162 Acesso em: 24 out.2020.

PEREIRA, D.; PONTE, F.; COSTA, E. Preditores das atitudes negativas face ao envelhecimento e face a sexualidade na terceira idade. Anál. Psicol., Lisboa, v. 1, n. 36, p. 31-46, 2018. Disponível em:http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v36n1/v36n1a03.pdf Acesso em: 17 dez. 2020.

POCAHY, F. A. Gênero, sexualidade e envelhecimento: miradas pós-críticas na educação e/m saúde. Momento (Rio Grande), Rio Grande, v. 28, n. 3, p. 87-111, 2019. Disponível em: https://periodicos.furg.br/momento/article/view/8642/6283 Acesso em: 21 dez. 2020

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018.

QUEIROZ, A. L. O. de; VITORINO, N. F.; SOUSA, V. S. de; SILVA, K. H. C. V. e;SEVERIANO, A. P. Nível de conhecimento e atitudes dos acadêmicos de enfermagem, acerca da sexualidade dos idosos. In: SIMPÓSIO DA REDE DOS PROGRAMAS INTERDISCIPLINARES SOBRE ENVELHECIMENTO, 2., 2018,Brasília, DF. Anais eletrônicos [...]. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília, 2018. p. 171-3. Disponível em: http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/10467/114115079 Acesso em: 17 dez. 2020.

RAMOS, C. I. C. F. Saúde sexual e envelhecimento: o papel dos fatores psicológicos e crenças sexuais. 2018. Dissertação (Mestrado Integrado de Psicologia) - Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2018.

RAMOS, L. M. B. C.; ROCHA, M.; GOMES, I.; SCHWANKE, C. H. A.Tradução e adaptação cultural do APQ- Aging Perceptions Questionnaire para a língua portuguesa brasileira. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 233-42, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n2/06.pdf Acesso em: 21 jun. 2020.

REGERSEN, E. Práticas sexuais: a história da sexualidade humana. São Paulo: Roca, 1983.

REIS, I. F. dos; SACRAMENTO, N. S.; SALDANHA, R. de C. O.; BARBOSA, C. L. de O.; GUERRA, H. S. Idosos e infecções sexualmente transmissíveis: um desafio para a prevenção. Braz. J. Health Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1663-75, 2020.Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7550 Acesso em: 21 jun. 2020.

REIS, M. V.; CARGNELUTTI, C. M. A dominação masculina em questão: emancipação das mulheres e pensamento feminista. Artémis, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 260-78, 2020. Disponível em:

https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/46359 Acesso em: 06 out. 2020.

RIBEIRO, A. Sexualidade na terceira idade. In: NETTO, M. P. Gerontologia. São Paulo: 2002. p.124-135.

RIBEIRO, M. O. A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 358-63, 1999.Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n4/v33n4a06.pdf Acesso em: 19 jun. 2020.

ROCHA, J. A. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. Rev. FAROL, Rolim de Moura, v. 6, n. 6, p. 77-89, 2018. Disponível em:http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/113 Acesso em: 20 dez. 2020.

RODRIGUES, C. F. do C.; DUARTE, Y. A. de O.; REZENDE, F. A. C.; BRITO, T. R.P. de; NUNES, D. P. Atividade sexual, satisfação e qualidade de vida em pessoas idosas. Rev. Eletr. Enferm., Goiânia, v. 21, p. 1-9, 2019. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/57337/34561 Acesso em: 21 dez. 2020.

RODRIGUES, E. As revistas de humor e sexo no Rio de Janeiro. Campinas, SP: Blog Editora Unicamp, 2020. Disponível em: https://blogeditoradaunicamp.com/2020/04/30/as-revistas-de-humor-e-sexo-no-rio- de-janeiro/ Acesso em: 27 dez. 2020.

RODRIGUES, L. R.; PORTILHO, P.; TIEPPO, A.; CHAMBO FILHO, A. C. Análise docomportamento sexual de idosas atendidas em um ambulatório de ginecologia. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 749-55, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n6/pt_1809-9823-rbgg-21-06-00724.pdf Acesso em: 04 nov. 2020.

ROSA, S. S. da; TEIXEIRA, G. da S.; BRAGA, P. L. S. O perfil do idoso no mercado de trabalho brasileiro: análise das PNADs 2002 e 2012. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://www.pucrs.br/face/wp-content/uploads/sites/6/2016/03/93_SAMANDA-SILVA- ROSA.pdf Acesso em: 22 out.2020.

RYAN, C.; JETHÁ, C. Sexo antes de tudo. Editora Pedra azul: 2019.

SAFATLE, V. Dos problemas de gênero a uma teoria da despossessão necessária: ética, política e reconhecimento em Judith Butler [Posfácio]. In: BUTLER, J. Relatar a si mesmo: crítica da violência ética. Tradução de Regina Bettoni. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015. p. 01-200.

SALGADO, M. A. Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. A Terceira Idade, São Paulo, SP, v. 18, n. 39, p. 67-78, 2007. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/8732_OS+GRUPOS+E+A+ACAO+PEDAGO GICA+DO+TRABALHO+SOCIAL+COM+IDOSOS Acesso em: 20 Jun. 2020.

SANTOS, A. da S.; MENEGUCI, J.; SCATENA, L. M.; FARINELLI, M. R.; SOUSA,M. C. de; DAMIÃO, R. Estudo de base populacional: perfil sociodemográfico e de saúde em idosos. Rev. Enferm. UERJ., Rio de Janeiro, v. 26, p. 1-7, 2018. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21473 Acesso em: 21 dez. 2020.

SANTOS, J. V. de O.; ARAÚJO, L. F. de; FONSECA, L. K. da S.; SALGADO, A. G.A. T.; JESUS, L. A. de. O que os brasileiros pensam acerca da velhice LGBT? Suas representações sociais. Av. Psicol. Latinoam., Bogotá, v. 38, n. 2, p. 1-14, 2020. Disponível em:

https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/5876/8503 Acesso em: 21 dez. 2020.

SANTOS, M. C.; NUNES, R.; CRUZ, G. H. S. da; SOUZA, M. S.; BARBOSA, R. A.A.; LIMA, E. R. et al. Percepções e vivências de idosos sobre sua sexualidade. Alm. Multidiscipl. Pesqu., Duque de Caxias, v. 1, n. 1, p. 25-36, 2017. Disponível em: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/4317 Acesso em: 22 out. 2020.

SANTOS, M. G. dos. O desejo em Simone de Beauvoir e em Judith Butler: um modo interrogativo de ser. Coisas Gênero, São Leopoldo, v. 2, n. 2, p. 229-42, 2016.Disponível em: http://periodicos.est.edu.br/index.php/genero/article/viewFile/2899/2686 Acesso em: 06 out. 2020.

SANTOS, M. T. G. dos; SILVA, D. da. Vivências de luto e expectativas de relacionamentos futuros em idosos viúvos. Fac. Sant'Ana Revista, Ponta Grossa, v. 4, n. 2, p. 37-50, 2018. Disponível em: https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/557 Acesso em: 15 out.2020.

SANTOS, S. C. dos; SOUZA, M. A. S. de; PEREIRA, J. da S.; ALEXANDRE, A. C.S.; RODRIGUES, K. F. A percepção dos idosos sobre a sexualidade e o envelhecimento. Braz. J. Health Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p. 3486-503, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9071/7718 Acesso em: 20 out. 2020.

SARAIVA, R. J.; ROSAS, A. M. M. T. F.; VALENTE, G. S. C. A intersubjetividade entre enfermeiros e idosos sobre sexualidade no contexto da consulta de enfermagem. Enferm. Atual, Rio de Janeiro, v. 83, p. 38-47, 2017. Disponível em:

https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/283 Acesso em: 04 nov. 2020.

SCHLEMMER, G. B. V.; PEREIRA, M. B.; BRAZ, M. M. Autoimagem genital e função sexual de idosas com e sem fibromialgia. Rev. Kairós, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 295-307, 2020. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50386 Acesso em: 02 nov. 2020.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estud. Psicol., Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-93, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf Acesso em: 20 jun. 2020.

SENA, T. Os relatórios Master & Johnson: gênero e as práticas psicoterapêuticas sexuais a partir da década de 70. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 221-39, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ref/v18n1/v18n1a14.pdf Acesso em: 20 jun. 2020.

SENEM, C. J.; CARAMASCHI, S. Concepções de sexo e sexualidade no ocidente: origem, história e atualidade. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 49, p. 166-89, 2017. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6420 Acesso em: 13 out. 2020.

SHERIDAN, C. Amaechi becomes first NBA player to come out. 2007. Disponível em: http://sports.espn.go.com/nba/news/story?id=2757105 Acesso em: 13 jan. 2021.

SILVA, A. C. M. da; ALMEIDA, P. R. de; MORAES, L. L. de; RODRIGUES, M. V. P.; PEREIRA, V. C.; POLETTINI, J. et al. Conhecimento sobre a sífilis em idosos em município no interior do estado de São Paulo. Saúde Colet.,

Barueri, v. 10, n. 52, p. 2314-19, 2020. Disponível em: http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/55 4/832 Acesso em: 08 dez. 2020.

SILVA, C. R. da. O conhecimento sobre sexualidade – por uma gnosiologia (teoria do conhecimento) em educação sexual: algumas indagações. Rev. Bras. Psico. Educ., Araraquara, v. 22, n. 1, p. 66-82, 2020. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/13598/9393 Acesso em: 17 dez. 2020.

SILVA, D. A. da; FACCENDA, J. K. dos S.; REIS, R. da S.; ALMEIDA, T. M. da S.;GOMES, L. G. A. A constituição da sexualidade na psicanálise e a performance de gênero de Judith Butler: aproximações e distanciamentos. Leitura Flutuante, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 68-86, 2017. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/leituraflutuante/article/view/36298 Acesso em: 19 jun. 2020.

SILVA, D. Q. da; FOLBERG, N. De Freud a Lacan: as idéias sobre a feminilidade e a sexualidade feminina. Estud. Psicanál., Salvador, n. 31, p. 50-8, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n31/n31a07.pdf Acesso em: 19 jun. 2020.

SILVA, F. G. da; PELZER, M. T.; NEUTZLING, B. R. da S. Attitudes of elderly women regarding the expression of their sexuality. Aquichan, Chia, v. 19, n. 3, p. 1- 12, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v19n3/1657-5997-aqui-19-03-e1934.pdf Acesso em: 03 nov. 2020.

SILVA, F.B.; BRÍGIDO, E. A sexualidade na perspectiva freudiana. Rev. Contemplação, Curitiba, n. 13, p. 125-38, 2016. Disponível em: http://fajopa.com/contemplacao/index.php/contemplacao/article/view/110 Acesso em: 19 jun. 2020.

SILVA, J. D. B.; OLIVEIRA, D. M.; ROCHA FILHO, D. da R.; MESQUITA, N. M. C. B.de; LIMA, M. T. N.; TEIXEIRA, H. K. dos S. et al. Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis/ AIDS em idosos. Rev. Uningá, Maringá, v. 53, n. 1, p. 19-24, 2017. Disponível em: http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1418/1033 Acesso em: 08 dez. 2020.

SILVA, J. M. N.; PAULINO, D. B.; RAIMONDI, G. A. Gênero e sexualidade na graduação em saúde coletiva do Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2335-46, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n6/2335-2346/pt Acesso em: 21 dez.2020.

SILVA, J.D.B.; OLIVEIRA, D.M.; FILHO, D.R.R.; MESQUITA, N.M.C.B.; LIMA, M.T.N.; TEIXEIRA, H.K.S. et al. Vulnerabilidade as Infecções sexualmente transmissíveis/ AIDS em idosos. Rev. Uningá, v.53, n.1, p.19-24, 2017. Disponível em: http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1418/1033 Acesso em: 08 dez. 2020.

SILVA, L. G. da; PEREIRA, R. M.; VIEIRA, A. C. B.; PIRES, M. H. de S.;GUIMARÃES, E. C.; ABREU, E. P. de, et al. Fatores restritivos e impulsores da sexualidade do idoso. Rev. Eletr. Trab. Acad., Goiânia, n. 5, p. 1-11, 2018. Disponível em: http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3GOIANIA4&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=6417&path%5B%5D=3310 Acesso em: 22 out. 2020.

SOUSA, Q.- L.; NOBRE, C. V.; OLIVEIRA, M. Z. S. de; CAMPOS, D. de C. O.Fatores que interferem na sexualidade do público idoso: revisão da literatura. Enc. Extens., Doc. Inic. Cient., Quixadá, v. 6, p. 1-5, 2019. Disponível em:

http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/ 3793 Acesso em: 15 out. 2020.

SOUZA, C. L. de; GOMES, V. S.; SILVA, R. L. da; SILVA, E. S. da; ALVES, J. P.;

SANTOS, N. R. et al. Envelhecimento, sexualidade e cuidados de enfermagem: o olhar da mulher idosa. Rev. Bras. Enferm., Brasília, DF, v. 72, n. 2, p. 78-85, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt_0034-7167-reben-72-s2- 0071.pdf Acesso em: 20 jun. 2020.

SOUZA, I. B.; TENÓRIO, H. A. de A.; GOMES JUNIOR, E. de L. G.; MARQUES, E.S.; CRUZ, R. de A. F. da; SILVA, R. G. M. da. Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-9, 2019. Disponível em: https://www.rbgg.com.br/edicoes/v22n4/04.RBGG%20v22n4%20PORT_2019- 0016.pdf Acesso em: 24 out. 2020.

SOUZA, M. de, MARCON, S. S.; BUENO, S. M. V.; CARREIRA, L.; BALDISSERA,V. D. A. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções qaunto a opinião dos familiares a respeito. Saúde Soc., São Paulo, v. 24, n. 3, p. 936-44, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24- 03-00936.pdf Acesso em: 21 dez. 2020.

STEDILE, T.; MARTINI, M. I. G.; SCHMIDT, B. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. Pesqu. Prát. Psicossoc., São João Del Rei, v.12, n. 2, p. 327-43, 2017. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2445/1689 Acesso em: 15 out. 2020.

TEODORO, E. F.; CHAVES, W. C. Sexualidade no território freudiano: uma cartografia moral da diferença sexual. Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam., São Paulo, v. 23, n. 1, p. 99-120, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v23n1/1415-4714-rlpf-23-01-0099.pdf Acesso em: 05 nov. 2020.

TRESPACH, R. Histórias não (ou mal) contadas: Segunda Guerra Mundial. 2.ed. Rio de Janeiro: HarperCollins, 2017.

TSUNAMI 60+. Conheça os maduros. A Geração do futuro. 2020. Disponível em: https://www.tsunami60mais.com.br/ Acesso em: 20 jun. 2020.

UBERABA. UAI Uberaba (Unidade de Atenção ao idoso). Uberaba, 2020. Disponível em: https://www.tudouberaba.com.br/2012/diversao-cultura/uai-uberaba- atencao-idoso Acesso em: 27 dez. 2020.

UBERABA. Prefeitura Municipal. Localização. Uberaba, MG: Prefeitura, 2020. Disponível em: http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,709 Acesso em: 27 dez. 2020.

UBERABA. Prefeitura Municipal. Seção de Apoio à Pessoa Idosa. Uberaba, MG: Prefeitura, 2020. Disponível em: http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,874 Acesso em: 21 jun.2020.

UCHÔA, E.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. F. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E.A. (org.). Antropologia, saúde e envelhecimento [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 25-35. (Antropologia & Saúde).

UCHÔA, Y. da S.; COSTA, D. C. A. da; SILVA JUNIOR, I. A. P. da; SILVA, S. T. S.E. de; FREITAS, W. M. T. de M.; SOARES, S. C. da S. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 939-49, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19- 06-00939.pdf Acesso: 24 out. 2020.

VASCONCELLOS, D.; NOVO, R. F.; CASTRO, O. P. de; VION-DURY, K.,RUSCHEL, A.; COUTO, M. C. P. de P., et al. A sexualidade no processo de envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. Estud. Psicol., Natal, v. 9, n. 3, p. 413-9, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a03v09n3.pdf Acesso em: 07 out. 2020.

VASCONCELOS, N. Os dogmatismos sexuais. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1971.

VELASCO, I.H. As reflexões de um especialista em sexo: 'Somos monogâmicos porque somos pobres'. BBC News Brasil. 2018. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/geral-45629555 Acesso em: 13 jan. 2021.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciênc. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-36, 2018.Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt Acesso em: 20 dez. 2020.

VIANA, H. B., MADRUGA, V. A., GUIRARDELLO, E. de B.; SILVA, D. da. Adaptaçãoe validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. Rev. Kairós, São Paulo, v. 15, n. 8, p. 99-125, 2012. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/12636/12676 Acesso em: 21 jun. 2020.

VICENTINO, C. História geral. São Paulo: Scipione, 1997.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. da P. de L.; SARAIVA, E. R. de A. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de

um grupo de convivência. Psicol. Cienc. Prof., Curitiba, v. 36, n. 1, p. 196-209, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n1/1982-3703-pcp-36-1-0196.pdf Acesso em: 20 jun. 2020.

WHITE, C. B. A Scale for the Assessment of Attitudes and Knowledge regarding sexuality in the aged. Arch. Sex. Behav., New York, v. 11, n. 6, p. 491-502, 1982. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7159218/ Acesso em: 21 jun. 2020.

WOLTERECK, H. Vida nova para os velhos. São Paulo: Ibrasa, 1959.

World Health Organization (WHO). Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva: WHO; 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272429/9789241513913-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 30 dez. 2020.

ZANCO, M. R. C. de O.; MELO, S. J. F. de; CARDOSO, B. C.; SANTOS, R. M. C.dos; SILVA, M. M. de S.; FIGUEIREDO, R. C. de. Sexualidade da pessoa idosa: principais desafios para atuação do enfermeiro na atenção primária a saúde. Braz. J. Health Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, p. 6779-96, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12058/10169 Acesso em: 08 dez. 2020.

APÊNDICES

Aqui você irá encontrar os documentos e questionários que os autores utilizaram para o desenvolvimento da pesquisa. No apêndice A, temos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que é uma exigência do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos. No apêndice B, você encontra um questionário produzido pelos autores para avaliar a qualidade de vida e no apêndice C documento solicitando a autorização para realizar a pesquisa em um serviço público de saúde. Os seguintes são gráficos construídos pelos autores que mostram os resultados atingidos

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Título do Projeto: Atitudes e conhecimentos sobre sexualidade de idosos em uma Unidade de Atenção ao Idoso.

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo "Atitudes e conhecimentos sobre sexualidade de idosos em uma Unidade de Atenção ao Idoso", por possuir mais de 60 anos e ser usuário dos serviços da Unidade de Atenção ao Idoso. Os avanços na área ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é avaliar as

atitudes e conhecimento sobre sexualidade de idosos que utilizam a Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) do município de Uberaba – MG.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida, porém se durante a entrevista surgir desconforto ela poderá ser suspensa. Espera-se que os benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa sejam aprimorar as políticas públicas do município, desmistificar a concepção negativa da sociedade contemporânea, apresentar subsídios que comprovam que os idosos não são desprovidos de sexualidade, e fomentar embasamento para campanhas que estimulam a prática sexual saudável.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: Atitudes e conhecimentos sobre sexualidade de idosos em uma Unidade de Atenção ao Idoso.

Eu,_____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido.A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo.Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão.
Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do

estudo. Receberei uma via deste Termo.
...../...../.....

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de Identidade

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador orientador

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone: 3700 - 6776.

APÊNDICE B

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Qualidade de vida e sexualidade de ususários da Unidade de Atenção ao Idoso do município de Uberaba

1. Data de nasc:___/___/____

2. Idade: anos.

3. Sexo:1 - F ( ) 2 - M ( )

4. Estado Civil
1 – ( ) Nunca se casou ou morou com companheiro (a)

2 – ( ) Mora com esposo (a) ou companheiro (a)
3 – ( ) Viúvo (a)
4 – ( ) Separado (a), desquitado (a) ou divorciado (a) 99 – ( ) Ignorado

5. Raça:
1 - ( ) Branca
2 - ( ) Preta
3 - ( ) Parda
4 - ( ) Amarela
5 - ( ) Indígena

6. Religião:
1 - ( ) Católica
2 - ( ) Evangélica
3 - ( ) Espírita
4 - ( ) Outra

7. Escolaridade:_____anos.

8. Aposentado:
1 - ( )Sim
2 - ( )Não

9. Ocupação profissional:
1 - ( )Sim
2 - ( )Não Qual?

10. Valor da Renda Individual:
1 - ( ) Não tem renda

2 - ( ) Menos que 1 salário mínimo
3 - ( ) 1 salário mínimo
4 - ( )De 1 a 3 salários mínimos
5 - ( ) De 3 a 5 salários mínimos
6 - ( ) mais de 5 salários mínimos

11. Renda Familiar:
1 - ( ) Não tem renda
2 - ( ) Menos de 1 salário mínimo
3 - ( ) 1 salário mínimo
4 – ( ) De 1 a 3 salários mínimos
5 – ( ) De 3 a 5 salários mínimos
6 – ( ) mais de 5 salários mínimos.

APÊNDICE C

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- ICS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
GRUPO DE PESQUISA- CICLOS DE VIDA, FAMÍLIA, E SAÚDE NO CONTEXTO SOCIAL

Uberaba, 29 de Janeiro de 2018

Ilmo. Srº Marco Túlio Azevedo Cury

Secretário Municipal de Desenvolvimento Social

Prefeitura Municipal de Uberaba

Prezado Senhor,

Eu Profº Drº Álvaro da Silva Santos, docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pretendo, desenvolver o projeto pesquisa "**Qualidade de vida e sexualidade de usuários da Unidade de Atenção ao Idoso do município de Uberaba**", cujo objetivo geral: Avaliar o conhecimento sobre sexualidade, enfrentamento ao envelhecimento e qualidade de vida dos usuários idosos cadastrados na Unidade de Atenção ao Idoso. Objetivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos cadastrados na Unidade de Atenção ao idoso; Identificar a percepção de qualidade de vida dos idosos cadastrados na Unidade de Atenção ao idoso; Identificar a percepção de envelhecimento dos usuários idosos cadastrados na Unidade de Atenção ao Idoso; Identificar o perfil do comportamento sexual dos usuários idosos cadastrados na Unidade de Atenção ao Idoso; Avaliar o conhecimento sobre sexualidade dos usuários idosos cadastrados na Unidade de Atenção ao Idoso; Verificar a existência de relação entre características sociodemográficas, comportamento sexual e conhecimento sobre sexualidade com a percepção de envelhecimento; Avaliar se há relação entre características sociodemográficas, comportamento sexual e percepção de envelhecimento sobre a qualidade de vida.

Sirvo-me do presente para solicitar vossa autorização para desenvolver o projeto de pesquisa na Unidade de Atenção ao Idoso no município de Uberaba. Ressaltamos que o projeto de pesquisa se iniciará de acordo com o cronograma, e a pesquisa após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

Os dados obtidos serão divulgados em eventos científicos e socializados com as pessoas envolvidas na pesquisa.

Desde já agradeço a atenção e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente

De acordo.

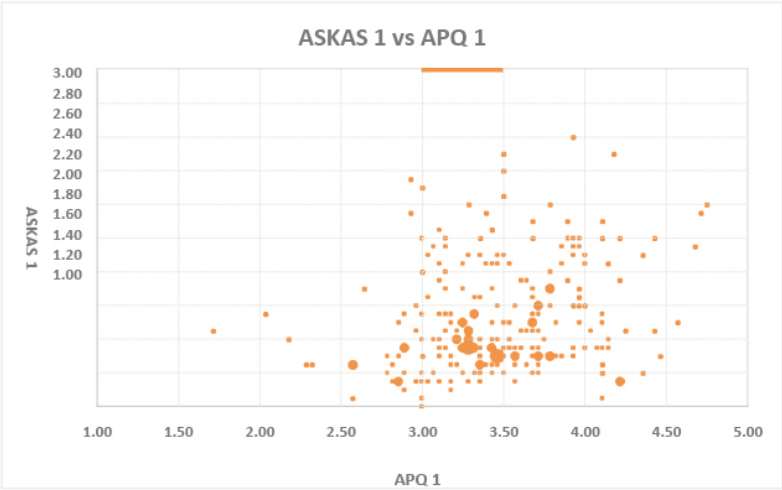
Gabriella de P. Andrade
Chefe do Dpto. de Prot. C. Básica
Decreto 0291/2017

Marco Túlio Azevedo Cury
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
DECRETO Nº 0018/2017

Profº Drº Álvaro da Silva Santos

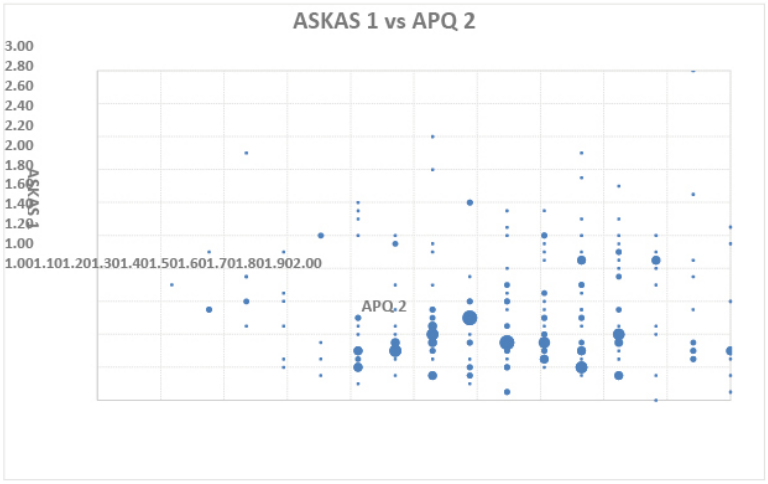
APÊNDICE D

Gráfico 9. Gráfico de bolhas para a dispersão de respostas referente ao ASKAS 1 e o APQ 1. Uberaba, (MG), 2020.



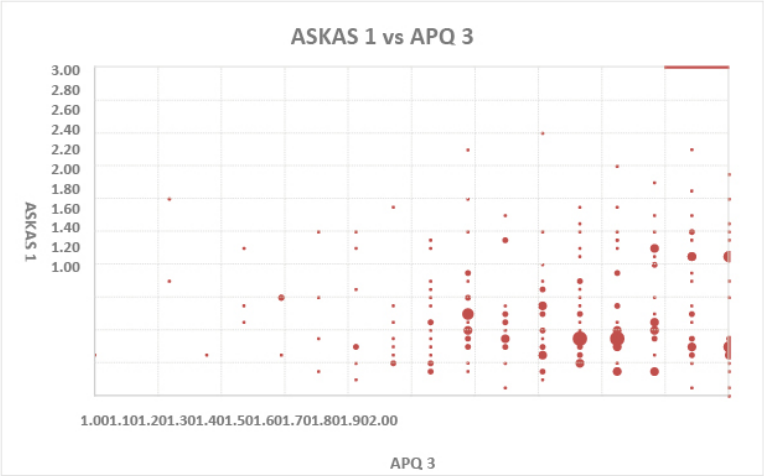
APÊNDICE E

Gráfico 10. Gráfico de bolhas para a dispersão de respostas referente ao ASKAS1 e o APQ 2. Uberaba, (MG), 2020.



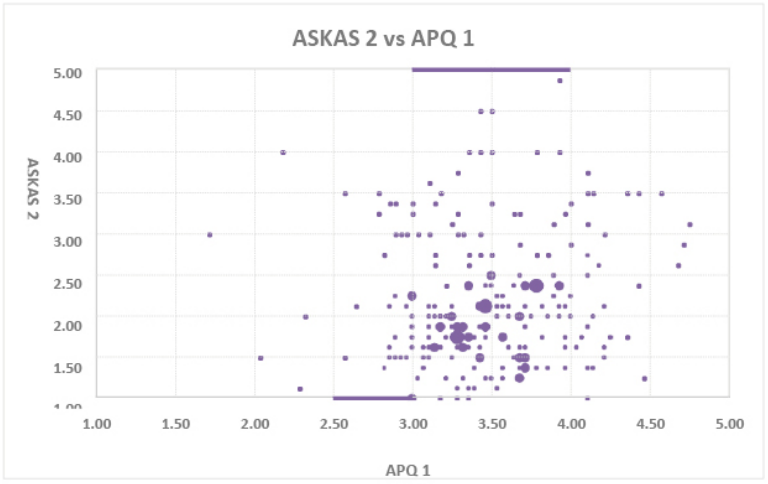
APÊNDICE F

Gráfico 11. Gráfico de bolhas para a dispersão de respostas referente ao ASKAS 1 e o APQ 3. Uberaba, (MG), 2020.



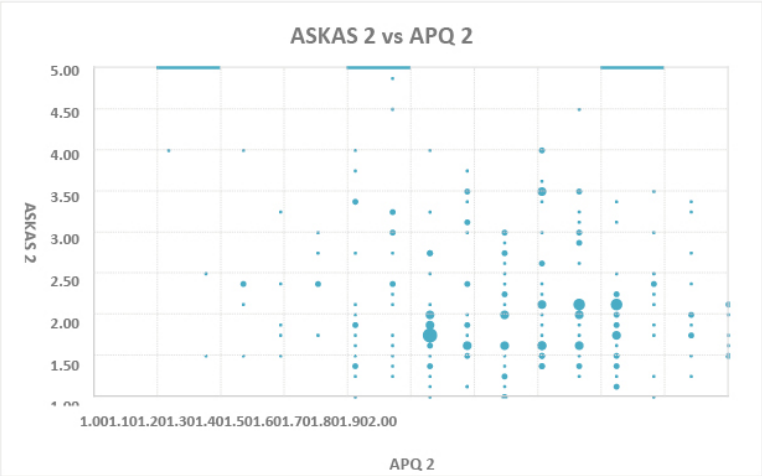
APÊNDICE G

Gráfico 12. Gráfico de bolhas para a dispersão de respostas referente ao ASKAS 2 e o APQ 1. Uberaba, (MG), 2020.



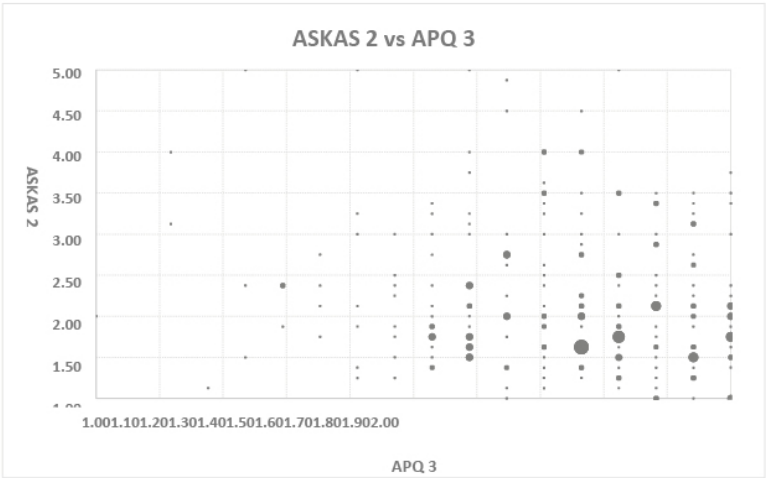
APÊNDICE H

Gráfico 13. Gráfico de bolhas para a dispersão de respostas referente ao ASKAS2 e o APQ 2. Uberaba, (MG), 2020.



APÊNDICE I

Gráfico 14. Gráfico de bolhas para a dispersão de respostas referente ao ASKAS 2 e o APQ 3. Uberaba, (MG), 2020.



ANEXOS

ANEXO A

Mini Exame do Estado Mental

1) Orientação para tempo (1 ponto por cada resposta correta)

Em que ano estamos?_____

Em que mês estamos?_____

Em que dia do mês estamos?_____

Em que dia da semana estamos?_____

Em que estação do ano estamos?_____

Nota:_____

2) Orientação para local (1 ponto por cada resposta correta)

Em que país estamos?_____

Em que estado vive?_____

Em que cidade vive?_____

Em que lugar estamos?_____

Em que andar estamos?_____

Nota:_____

3) Memória Imediata (1 ponto por cada palavra corretamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois que eu as disser todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Carro_____

Bola_____

Vaso_____

Nota:_____

4) Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 100 menos 7 e depois ao número encontrado volta a tirar 7 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

100_____93_____86_____79_____72_____65_____

Nota:_____

5) Evocação (1 ponto por cada resposta correta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Carro_____

Bola_____

Vaso_____

Nota:_____

6) Linguagem (1 ponto por cada resposta correta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objetos:

Relógio_____

Lápis_____

Nota:_____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ"

Nota:_____

c. “Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa”; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita_____

Dobra ao meio_____

Coloca onde deve_____

Nota:_____

d. “Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz”. Mostrar um cartão com a frase bem legível, “FECHE OS OLHOS”; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos_____

Nota:_____

e. “Escreva uma frase inteira aqui”. Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

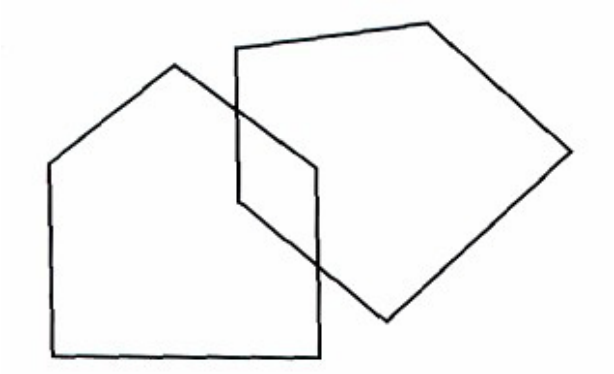
Frase:

Nota:_____

7) Capacidade Construtiva Visual (1 ponto pela cópia correta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar

tremor ou rotação.



Cópia:

Nota:_____

8) TOTAL (Máximo 30 pontos):

Considera-se com declínio cognitivo:

- analfabetos ≤ 13 pontos
- 1 a 08 anos de escolaridade ≤ 18
- com escolaridade superior a 8 anos≤ 26

9) Idoso apresentou declínio cognitivo:

1- ( ) Sim 2- ( )Não

ANEXO B

Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no

Envelhecimento (ASKAS)

ESCALA DE ATITUDES E CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO (ASKAS)

Viana (2008)

PARTE I

Questões de conhecimentos sobre a sexualidade do idoso.

LEIA AS PERGUNTAS E ASSINALE A RESPOSTA QUE VOCÊ ACHA MAIS ADEQUADA.

1. A Atividade sexual em pessoas idosas é freqüentemente perigosa para sua saúde.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

2. Homens com mais de 65 anos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do pênis do que os homens mais jovens.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

8. A sexualidade é geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

12. Há evidências de que a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos. 1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

13. A atividade sexual pode trazer benefícios psicológicos para a pessoa com mais de 65 anos.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

14. A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

16. Medicamentos podem alterar o desejo sexual de uma pessoa.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

18. Em geral, as mudanças na sexualidade das pessoas com mais de 65 anos, tem mais relação com respostas mais lentas do que com diminuição do interesse por sexo.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

20. Mulheres e homens com mais de 65 anos não podem ser parceiros sexuais entre si, pois tanto um quanto o outro precisam de parceiros mais jovens para serem estimulados.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

22. Tranqüilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em pessoas com mais de 65 anos e interferir na resposta sexual.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

24. Com o aumento da idade, há uma queda na freqüência das atividades sexuais em homens.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

27. Um fator importante na manutenção da resposta sexual em homens com mais de 65 anos é a continuidade da atividade sexual ao longo de sua vida.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

28. O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

29. É provável que o término da atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos se deva mais a fatores sociais e psicológicos do que a fatores biológicos e físicos.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

30. A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

31. Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

32.A impotência de causa não orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

33. Em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

34. Na ausência de problemas físicos graves, mulheres e homens podem manter o interesse e atividades sexuais até depois de 80 ou 90 anos de idade.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

35. A masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual.
1. Verdadeiro ( ) 2. Falso ( ) 3. Não sei ( )

PARTE II

Questões atitudinais em relação à sexualidade da pessoa idosa

PARA AS PRÓXIMAS QUESTÕES, ESCOLHA UM NÚMERO DE 1 A 5 CONFORME A PONTUAÇÃO ABAIXO:
discordo totalmente = 1, discordo em parte = 2, não concordo nem discordo = 3, concordo em parte = 4, concordo totalmente = 5

Questões	Discordo totalmente	discordo em parte	não concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo totalmente
37. É vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo.	1	2	3	4	5
40. Casas de repouso não têm obrigação de garantir privacidade para seus moradores que desejem ficar a sós com seus parceiros.	1	2	3	4	5
41. O interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais, inevitavelmente desaparece.	1	2	3	4	5
50. Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casa de repouso.	1	2	3	4	5
51. Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para os funcionários de casas de repouso.	1	2	3	4	5
52. A masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos.	1	2	3	4	5
54. Instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir junto.	1	2	3	4	5
55. Os funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos com ou sem deficiência.	1	2	3	4	5

Viana, H.B., Madruga, V.A., Guirardello, E.de B. & Silva, Dirceu da. (2012, dezembro). Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. *Revista Temática Kairós Gerontologia,15*(8), pp. 99-125. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

ANEXO C

Quadro 22 – Versão Brasileira da *Aging Perception Questionnaire*

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Estas questões avaliam suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas – somente as suas experiências e opiniões sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação de sua opinião sobre o assunto, respondendo todas as questões.

A) Opiniões sobre o envelhecer

Nós estamos interessados na sua opinião e nas suas próprias experiências sobre envelhecer. Por favor, indique suas opiniões sobre as seguintes informações. Marque com um X a resposta que melhor descreve sua opinião sobre cada afirmativa.

	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo.					
2. Sempre me classifico como velho.					
3. Sinto a minha idade em tudo que faço.					
4. À medida que envelheço adquiro mais experiência de vida					
5. À medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa.					
6. À medida que envelheço, aprecio mais as coisas.					
7. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim.					

8. A qualidade dos meus relacionamentos no futuro depende de mim.
9. Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim
10. Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social.
11. À medida que envelheço, há muito que posso fazer para manter minha independência.
12. Se envelhecer terá pontos positivos, depende de mim
13. Envelhecer limita as coisas que posso fazer.
14. Envelhecer me faz menos independente.
15. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim.
16. À medida que envelheço, consigo participar de menos atividades.
17. À medida que envelheço não lido tão bem com os problemas que aparecem.
18. A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar.
19. Minha mobilidade futura não depende de mim
20. Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço
21. Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social.
22. Fico deprimido (a) quando penso sobre o envelhecer
23. Fico preocupado (a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter nos meus relacionamentos com as pessoas.
24. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases.
25. Sinto raiva quando penso que estou envelhecendo
26. Tem dias em que me sinto velho (a).
27. Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.
28. Passo por fases em que me vejo sendo velho (a).

B) Experiências relacionadas com as mudanças de saúde

A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas à saúde que você talvez tenha vivido. Você pode me dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não

	Você já viveu ou tem vivido esta mudança?		Sobre as mudanças que você viveu Ou tem vivido: você acha que esta mudança está APENAS relacionada com o fato de você estar envelhecendo?	
	Sim	**Não**	**Sim**	**Não**
1 - Problemas com o peso				
2 - Problemas com o sono				
3 - Problemas nas costas ou hérnias de disco				
4 - Dores nas articulações (juntas)				
5 – Perda de mobilidade				
6 - Perda de equilíbrio				
7 - Perda de força				
8 - Diminuição do ritmo				
9 – Câimbras				
10 - Problemas nos ossos ou articulações (juntas)				
11 - Problemas cardíacos				
12 - Problemas de ouvidos ou audição				
13 - Alterações nos olhos ou na visão				
14 - Problemas respiratórios				
15 - Problemas nos pés				
16 – Depressão				
17 – Ansiedade				

Validação da Body Appreciation Scale (BAS), Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA) e do Aging Perception Questionnaire (APQ) para a língua portuguesa no Brasil: um estudo em idosos brasileiros / Lucilene Ferreira. --Campinas, SP: [s.n], 2012.