

Sexualidade e AIDS na Velhice: novo desafio para a Universidade da Terceira Idade

*Sexuality in Old Age and AIDS: new challenges for
university seniors*

Marcia Regina Diniz Rufino
Alessandra da Rocha Arrais

RESUMO: O presente artigo tem o escopo de analisar as implicações psico-sócio-culturais da sexualidade para lidar com a AIDS na idade avançada, utilizando-se a Universidade da Maturidade como lócus potencializador da quebra de paradigmas e preconceitos associados à temática. Para sua consecução, realizou-se pesquisa-ação de natureza quanti-qualitativa, tendo-se como grupo amostral 74 idosos, de ambos os sexos, alunos da Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins – UFT, campus de Palmas (TO), ingressos em 2010, que voluntariamente participaram da pesquisa. A partir da análise dos dados, constatou-se que, apesar do preconceito relativo à sexualidade em idosos, a maior parte alega ser sexualmente ativo, conhece os meios de prevenção de DSTs; poucos o utilizam, porém. Prevalece no discurso, a ideia de AIDS associada a “grupos de risco” e de comportamento tido como imoral.

Palavras-chave: Sexualidade; AIDS; Velhice.

ABSTRACT: This article has the scope to analyze the implications psycho-socio-cultural aspects of sexuality to dealing with AIDS in old age, using the university's maturity as a locus enhancer break paradigms and prejudices associated with the theme. For their achievement, there was action research quantitative and qualitative in nature, taking as sample group of 74 elderly men and women, students at the University of Maturity of the Federal University of Tocantins/UFT campus of Palmas (Tocantins), registered in 2010, who voluntarily participated in the survey. From the data analysis, it

was found that despite the prejudices concerning sexuality in the elderly, the majority claims to be sexually active, know the means of STD prevention, but few use it. Prevalent in the discourse, the idea of AIDS associated with "risk groups" and indecent behavior.

Keywords: *Sexuality; AIDS; Old Age.*

Introdução

A ideia de realizar um estudo sobre sexualidade e AIDS na terceira idade – faixa que nos países em desenvolvimento, como o Brasil, compreende indivíduos com mais de sessenta anos, segundo a OMS –, surgiu face ao atual fenômeno de envelhecimento da população mundial, com uma taxa de crescimento consideravelmente maior que a verificada entre as décadas de 1940 e 1960. Segundo Lazzarotto (2008), só o Brasil, na última década, experimentou um crescimento de 35,5% no número de idosos.

Como um reflexo das melhorias nas condições socioeconômicas, culturais e de saúde, ensejando, assim, melhorias na qualidade de vida da população, e recebendo ainda a contribuição dos avanços em tecnologia médica, esse aumento da expectativa de vida dos indivíduos possibilitou a manutenção do pleno exercício da sexualidade na velhice, e com ele, os riscos de contração de doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS. Aliada a essa tendência constata-se, ainda, a proximidade da primeira geração de soropositivos aos 60 anos de idade, graças ao uso de anti-retrovirais: coquetel composto por drogas que impedem a multiplicação do vírus e o enfraquecimento do sistema imunológico (AFP, 2010). De acordo com dados do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, a incidência de AIDS entre os cerca de 15 milhões de idosos no Brasil gira em torno de 2,1% e esse número tende a multiplicar-se. (BRASIL, 2007).

É essa previsão o motivo de grande preocupação em matéria de saúde pública, representando verdadeiro desafio médico e social, dadas as dificuldades enfrentadas pelas pessoas nessa etapa de vida, envolvendo desde questões socioeconômicas, como a drástica redução de recursos financeiros e seus reflexos na qualidade de vida, a problemáticas de ordem da saúde, como efeito de sua baixa imunidade, e mesmo sociopsíquicas provocadas pelo isolamento, sentimento de culpa ou pela discriminação que sofrem oriunda da sociedade, da família e até de si mesmas (Santos, 2000).

Nas palavras de Covey (1989), inúmeros mitos, atitudes sociais e estereótipos negativos são atribuídos aos idosos, mas os mais intensos são aqueles ligados à sexualidade, dificultando qualquer manifestação desta área em suas vidas. Daí a adequação da proposta deste trabalho à necessidade de realização de estudos e pesquisas para esclarecimento sobre valiosos dados referentes à sexualidade na velhice, deixando para trás tabus e preconceitos que eivam esta temática.

Assim, este trabalho propõe-se essencialmente a analisar as implicações socioculturais e psicológicas da sexualidade para lidar com a AIDS na velhice. Especificamente, delineiam-se como objetivos investigar o processo da sexualidade em idosos, bem como seu conhecimento e atitude quanto à prevenção do HIV/AIDS; levantar referenciais evolutivos e epidemiológicos sobre a doença nos planos global e local, em especial o Estado do Tocantins; e analisar o ambiente da Universidade da Maturidade (UMA) para a implantação e avaliação de uma intervenção pedagógica junto a essa população concernente ao tema da sexualidade e AIDS na velhice.

Para este propósito, foram pormenorizadas abordagens sobre o processo de envelhecimento, sexualidade e AIDS, mediante pesquisa-ação do tipo qualitativa, tendo como amostra 74 idosos de ambos os sexos, alunos da turma de 2010 da UMA/UFT, *Campus* Palmas, estado do Tocantins, interessados em participar voluntariamente da pesquisa, submetendo-os a intervenções mediante o registro de falas e aplicação de questionário, delineando os aspectos sociopsicoculturais da sexualidade em idosos no contexto da AIDS, de forma a possibilitar o substrato essencial para a construção de conhecimento concomitantemente à promoção do reconhecimento de si, ensejando mudanças no comportamento e na prática social em relação à vivência com AIDS.

Aspectos sociais do envelhecimento

Muitos são os conceitos de envelhecer. No entanto, todos eles apresentam a dualidade expressa pelo termo “envelhecimento”, que concomitantemente denota uma ideia de perda e outra de aquisição, vida e morte.

É essa transformação substrato para a definição de velhice proposta pela OMS, segundo a qual é caracterizada como um processo composto por um conjunto de modificações morfológicas e psicológicas ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas (OMS, 2002).

Somando-se aos autores que atrelam a velhice, fenômeno biológico, a questões subjetivas, hereditárias, sociais e culturais, Santos (2003) ressalta que:

A velhice, tal como a infância, juventude e idade adulta, é circunscrita como uma etapa de transformação, tanto física como biológica, emocional e sexual. A forma como cada pessoa envelhece está determinada por suas condições subjetivas, incluindo-se aí a forma como foi vivida sua história pessoal em todos os períodos da existência e também está atrelada às condições socioculturais [...] (2003: 14)

Assim, deve-se entender o processo de envelhecimento como mais uma etapa de transformações da vida, ainda que o seja, social e politicamente, problematizado. Configura-se aí uma tensão que se estende às estruturas e aparatos utilizados para a sua definição e para a solução do problema (Rodríguez, 1994).

A psicologia do desenvolvimento, atualmente, ao menos aceita a ideia de que cada uma dessas fontes de transformações tem um papel crucial na interação uma com a outra na especificação do crescimento e da mudança (Scarr & McCartney, 1983).

Apesar de tudo e dos esforços, pouco se sabe ainda das interações que se estabelecem. No entanto, pelo menos em parte, já é aceito que as influências genéticas declinam na medida em que as pessoas vão assumindo e nelas mesmas tendo maior preponderância suas vivências sociais e culturais (Plomin & McClearn, 1990).

O processo de envelhecimento delimita as mudanças individuais e sociais ao passar de um nível do ciclo vital a outro. As diferenças que estão nesses níveis ou *estágios* refletem a concepção sobre a idade que cada sociedade tem em um determinado momento histórico (Rodríguez, 1994).

Mas a velhice, além de operar socialmente no modo de como se vê o velho, atua também no modo de como o próprio velho se vê. E é aqui a fonte para uma visão potencialmente deturpada e excludente daquele que tem uma idade avançada.

De acordo com pesquisa realizada pelo SESC/SP, os próprios idosos preconceituam sua nova condição de vida, numa proporção praticamente idêntica ao do resto da sociedade: 88% dos idosos contra 90% dos não idosos associam a velhice a aspectos degradantes (SESC-SP, 2007).

Os resultados ali obtidos aproximam-se daqueles alcançáveis em muitas culturas e civilizações ocidentais que consideram o velho um ser ultrapassado e inútil em termos de potencialidade humana, representação esta impensável em grande parte do mundo oriental, que atribui, ao idoso, atitudes de respeito e veneração enquanto fonte de sabedoria, experiência e prudência. Para Neri (1991), é o desconhecimento do verdadeiro significado de ser velho – um propulsor de práticas com foco ideológico –, que contribuem para a manutenção e propagação de mitos, estereótipos negativos e preconceitos acerca da velhice.

E é justamente pelo aumento da expectativa de vida, que atualmente ultrapassa os 80 anos, a grande oportunidade para, além de ganhos quantitativos, a atribuição de novo significado e novas possibilidades à velhice, de forma a favorecer a possibilidade de aproveitar com plenitude a aposentadoria, antes considerada uma sentença de morte lenta (Cruz, 2005).

As mudanças fisiológicas da sexualidade do idoso

Envelhecer pressupõe alterações naturais e gradativas intrinsecamente relacionadas com as características genéticas e o estilo de vida de cada indivíduo. Contudo, algumas alterações fisiológicas podem mesmo parecer patológicas e dependem do modo como são vivenciadas. Por isso, é de suma relevância conhecê-las, objetivando, assim, evitar uma equivalência da sexualidade em idosos com outras faixas etárias. É importante salientar que a vida sexual existe e permanece viva até que se alcancem os mais altos níveis de idade.

Nas mulheres, grande parte dessas mudanças está diretamente ligada ao processo do *climatério*, sendo caracterizado por calores intermitentes e em ondas; irritabilidade; aumento da sensibilidade emocional e alterações no sono (Freitas & Miranda, 2006). A redução do nível hemático dos estrogênios determina a diminuição da elasticidade da parede vaginal e das glândulas mucosas, de forma que sua lubrificação se manifesta menos rápida ou abundante, causando irritação, incômodo e dor durante a relação, podendo às vezes lacerar-se e sangrar (Capodieci, 2000).

Excetuando-se as consequências da menopausa, as mudanças fisiológicas normais que acompanham o processo de envelhecimento interferem muito pouco na sexualidade feminina. O declínio do desejo sexual parece ter mais um sentido originário

de defesa psicológica do que fisiológica. Daí a importância de uma definição social humanizada da velhice.

Quanto ao homem, nas palavras de Capodieci (2000: 65):

[...] verifica-se uma progressiva redução da espermatogênese, mas de uma maneira tão lenta que tanto a fertilidade quanto a infecundidade podem continuar também no idoso.

Além disso, não apenas a resposta genital pela ereção dá-se de modo mais lento e menos rijo, como também a ejaculação pode se retardar ou mesmo ausentar-se e com um número inferior de contrações. Alterações também podem ser sentidas quanto ao período refratário – tempo existente entre um coito e outro –, que, de poucos minutos na adolescência, pode chegar a 15 ou até 24 horas durante a velhice, bem como quanto ao orgasmo, que passa a ser mais breve (Capodieci, 2000).

No entanto, o envelhecimento, em sua forma fisiológica, não obsta ao idoso o gozo de exercer sua sexualidade de forma plena e satisfatória. Aliás, as próprias mudanças que cercam a sexualidade do idoso, implicando na necessidade de estimulações intensificadas, acabam por possibilitar relações amorosas mais prolongadas e carinhosas, que não se encerram com o orgasmo, tornando a comunicação com o outro e com o mundo, mediante o ato sexual, ainda mais íntima e prazerosa.

A sexualidade no idoso e a AIDS

Como visto, a sexualidade em idosos, no atual contexto sociocultural, surge como algo inadequado, baseado no estereótipo da velhice assexuada, que rotula o homem como impotente e a mulher como desprovida de atrativos físicos. A partir dessa ideia, homens e mulheres sentem-se incapazes para exercer sua sexualidade, e a partir dela, resistem também ao uso de preservativos (Santos & Nascimento, 2001).

Assim, é o novo panorama epidemiológico de doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, atingindo em grande escala essa faixa da população, um dos grandes denunciadores da sexualidade na velhice.

Segundo Araújo, Brito, Gimenez, Queiroz e Tavares (2007), mesmo quando não se é afastada a parcela da população idosa portadora do vírus HIV, mas infectada em décadas anteriores, e que, recebendo tratamento com anti-retrovirais, atinge hoje idades

avançadas, a grande maioria das infecções por HIV/AIDS na terceira idade ocorrem por meio do ato sexual, abrindo espaço para a quebra dos mitos e crenças arraigados na sociedade contemporânea, que oferecem ao idoso uma natureza assexuada ou que neles inculcam a desnecessidade de prevenção por ser uma doença considerada de outra geração ou adstrita aos jovens.

Estudo realizado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo com idosos portadores do vírus HIV indica que 75% das mulheres com mais de 60 anos de idade foram infectadas pelos maridos. Entre os homens, 80% contraíram a doença durante relações extraconjugais. Desse total, cerca de 90% dos casos de infecção, tanto em homens como em mulheres, ocorreram em função de relações sexuais (Romero, 2008).

Outro fator determinante da sexualidade na velhice foi o estrondoso aumento do número de casos de AIDS entre idosos do sexo masculino com a introdução no mercado de medicamentos para disfunção erétil, em 1998. Somente entre os anos de 1997 e 2002, enquanto a incidência de AIDS entre as mulheres com 60 anos ou mais caiu 55%, entre os homens dessa mesma faixa etária o número cresceu 50%. (BRASIL, 2007).

Sousa (2008) constata que a comercialização em larga escala dessa categoria medicamentosa teve e ainda tem impacto na vida sexual e na saúde dos usuários idosos, posto que esse grupo social dispôs de uma convivência bastante breve, em sua adolescência ou na fase adulta, com métodos preventivos, de forma que não se veem como potenciais infectados por HIV/AIDS ou outras DSTs.

Enfim, é imprescindível, para a ciência, a sociedade, e o idoso, a compreensão da sexualidade para além dos limites biológicos, não se podendo confundir a perda ou redução da capacidade física durante a velhice com a perda da capacidade humana de amar, desejar e sonhar, facilitando assim não só a vida sexual do idoso como sua qualidade de vida e o próprio enfrentamento de questões tão negadas quanto a sexualidade, como é o caso da morte.

O novo perfil da doença e o impacto nas representações do idoso

A incidência de AIDS na faixa etária acima de 50 anos passou de 30.827 casos em 2005 para 39.534 em 2009, e nos idosos (acima de 60 anos), de 8.339 para 13.655, ou 2,5% do total de infectados no Brasil em 2009, resultando na mais nova característica da epidemia no país. (Araújo, Félix & Saldanha, 2006; BRASIL, 2009).

A estabilização da doença no Brasil não atinge, contudo, a população idosa. Se a taxa de mortalidade do homem idoso era já em 2004 mais de 20% superior ao da população masculina em geral, a situação vivenciada pela idosa é ainda mais alarmante, com um número de óbitos aproximadamente três vezes maior que a experimentada em outras faixas etárias (BRASIL, 2007). E, como apontam Feitosa, Souza e Araújo (*apud* Araújo, Félix & Saldanha, 2006):

[...] a doença nessa população específica apresenta grande relevância epidemiológica, não pelos números absolutos, mas pelas taxas de incidência (7,6 casos p/1.000.000), prevalência (224,9 p/ 1.000.000 hab. no sexo masculino), letalidade (43,9%) e anos potenciais de vida perdidos (em até 15 anos). Entre as causas apontadas estão as notificações tardias, as poucas pesquisas na área, as confusões no diagnóstico e a resistência ao tratamento. (Araújo, Feitosa & Souza *apud* Araújo, Félix & Saldanha, 2006: 220-1).

Tratar o tema da AIDS na velhice, contudo, torna-se ainda mais difícil por serem a admissão da existência da sexualidade no idoso, bem como o possível uso de drogas injetáveis nessa idade, situações carregadas de preconceitos, não raro semeadas de dentro para fora.

Araújo, Félix e Saldanha (2006) comentam resultados de pesquisa com pacientes portadores do vírus HIV, em São Paulo, segundo os quais a AIDS é percebida quase que massivamente como patologia distante de suas realidades de vida, posto que só poderia atingir pessoas jovens, de “outros tempos”, flexíveis na escolha dos parceiros e com atividade sexual pouco convencional.

No plano psicossocial, o medo da rejeição social, vivenciado duplamente pela associação entre AIDS e velhice, levam a comportamentos que tendem ao isolamento do idoso, que acaba por não revelar seu diagnóstico e, assim, ao mesmo tempo em que escapa de possíveis críticas negativas, discriminação da sociedade, estigma ou rompimento de laços afetivos que alteram a forma de ser ou agir do indivíduo e que ensejam sentimentos de finitude existencial, desviam-se também do apoio, solidariedade e compreensão de amigos e familiares. (Araújo, Félix & Saldanha, 2006).

Desta forma, cada vez mais a AIDS assume o caráter de doença biopsicossocial que determina atitudes multidimensionais, posto que afeta tanto enfermos como seus

familiares, parceiros, cuidadores, governos, sistemas jurídico-legais, instituições e a própria sociedade como um todo.

Estudo acerca das representações de coordenadores de grupos de terceira idade sobre a AIDS mostra que o idoso ainda compreende a vulnerabilidade ao HIV como compreendia ao tempo em que era jovem, considerando a AIDS como resultante de relações casuais ou promíscuas, e que os idosos do sexo masculino ainda são os grandes responsáveis pela contaminação de suas esposas pela manutenção de relações desprevenidas fora do casamento. (Araújo, Félix & Saldanha, 2008).

Universidade da Maturidade: o caso da Universidade Federal do Tocantins

O surgimento de grupos de convivência de idosos, que envolvem universidades e grupos da terceira idade, bem como serviços específicos voltados para a faixa etária acima dos 60 anos, ao buscarem a redefinição da própria velhice, apresentam importância crucial para o desenvolvimento de programas preventivos da emergência da AIDS.

Nas palavras de Araújo, Félix e Saldanha (2006):

A inserção da temática AIDS nos grupos de convivência de idosos busca a garantia de um espaço de reflexão que possibilite aos seus participantes rever, de forma compartilhada, seus papéis e expectativas, visando ao auxílio na prevenção ou na construção de uma convivência mais positiva com esta síndrome e promovendo uma conseqüente melhora na qualidade de vida e na luta pela própria cidadania. (Araújo, Félix & Saldanha, 2006: 230).

Desta forma, os grupos de convivência possibilitam aos gerontes uma verdadeira reinserção sociocultural através de férteis espaços para o lazer, entretenimento e mesmo construção da cidadania consciente, configurando-se como fortes aliados para educação em saúde de todos os participantes (Lima, Rezende & Rezende, 2009).

Araújo, Félix e Saldanha (2006) ainda destacam a função do grupo enquanto instrumento para a assimilação de novas atitudes e comportamentos, possibilitando transformações com eficácia e agilidade, de modo que uma mesma situação possa ser

vista pelos idosos com diferentes olhares, ensejando, assim, o respeito às diferenças. E completam:

O grupo informa, esclarece, reorganiza. Nele, o compartilhamento faz descobrir identificações. Num grupo é possível discutir temas referentes às características, necessidades, preocupações, semelhanças e diferenças intra e intergerações, conflitos e possibilidades de intercâmbio entre pessoas bastante diferentes. Assim também a interação entre os membros poderá ser o pano de fundo para os novos rumos a serem tomados. Os temas discutidos entre os participantes podem seguir para o planejamento de práticas sociais, educativas, promotoras de saúde, atividades culturais, abrindo um espaço às possibilidades de atuação (Araújo, Félix & Saldanha, 2006: 229).

Além da providencial participação dessas instituições no atendimento à população longeva, mais que um *locus* privilegiado para programas preventivos muitas vezes representam o único modo de intervenção direta para o aprimoramento e implementação de pesquisas junto aos idosos infectados por HIV, tendo em vista o controle exercido pela família e/ou cuidador, que impede o contato direto e aberto com o mesmo. Desta forma, apresentou-se a Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins – UMA/UFT como fonte e instrumento para a consecução desta pesquisa.

De acordo com Freire e Oliveira (2007), o francês Pierre Vellas, através de uma proposta de Gerontologia Educacional com o objetivo de propiciar ao idoso uma velhice mais alegre, útil e plena de eventos, representou o grande pioneiro na implementação das universidades abertas voltadas para a terceira idade, inaugurando em 15 de maio de 1973, a Universidade de Terceira Idade francesa, localizada em Toulouse.

A ideia expandiu-se mundo afora. No Brasil, mais de duzentas iniciativas similares, em geral associadas a Instituições de Ensino Superior, como é o caso da UMA/UFT, adéquam-se ao estabelecido nos incisos VI e VII, art. 3º, do Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003), segundo os quais devem ser priorizadas a:

[...] capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos [VI]; e o estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento [VII] (BRASIL, 2003).

O projeto pedagógico desenvolvido pela UMA/UFT é especialmente voltado para a melhoria da qualidade de vida de adultos e idosos, buscando a progressiva interação entre esses e os acadêmicos de graduação da UFT, reforçando o papel social da universidade enquanto instituição capaz de satisfazer as necessidades específicas desse grupo de pessoas, mediante ações socioculturais e de lazer. Busca-se a criação de um verdadeiro espaço de convivência que possibilite dignidade e saúde durante o processo de envelhecimento, enfatizando-se a importância do idoso enquanto ser carregado de experiências, o que pode ser sintetizada na missão da UMA/UFT:

A nossa política de atendimento à Vida Adulta e ao Envelhecimento Humano tem por missão desenvolver uma abordagem holística, com prioridade para a educação, a saúde, o esporte, o lazer, a arte e a cultura, concretizando, desta forma um verdadeiro desenvolvimento integral dos alunos, buscando uma melhoria da qualidade de vida e o resgate da cidadania. (MISSÃO da..., 2010)

Conforme evidenciado, a importância da Universidade da Terceira Idade como local para a quebra dos paradigmas que envolvem a velhice torna-se ainda mais evidente quando tratado o tema da sexualidade e AIDS nessa faixa etária, atualmente um problema de saúde pública global. A Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins, como cerne desta pesquisa, contribui veementemente para uma nova atitude de “ser e estar velho”. Pontuais as palavras da autora do projeto da UMA/UFT, e sua atual coordenadora, a Dr.^a Neila Barbosa Osório, para a qual:

[...] A UMA/UFT... Apresenta uma variação nas formas de envelhecer ativamente e com cidadania no século XXI... o curso é uma possibilidade de transformação da velhice, extraindo rótulos e contradizendo os mitos, local onde descubrem que querem viver mais e melhor (Osório & Silva Neto, 2007).

Nesse contexto, o presente artigo busca investigar o conhecimento e a atitude dos idosos ingressos na Universidade da Maturidade da UFT, em relação à sexualidade e prevenção do HIV/AIDS, possibilitando a proposição e implantação futuras de programas de intervenção pedagógica de promoção da saúde sexual de idosos no seio das universidades.

Metodologia

Para a consecução dos objetivos aqui propostos, a pesquisa social com base empírica do tipo pesquisa-ação é utilizada na abordagem de um grupo amostral formado por 74 idosos de ambos os sexos, a maior parte deles do gênero feminino (78,38%), regularmente matriculados na UMA/UFT com ingresso em 2010, residentes em Palmas (67,57%) e cidades adjacentes, no estado do Tocantins, com média de idade de 65 anos e seis meses, com desvio-padrão de 7,5 anos (variabilidade da idade em torno da média), interessados em participar voluntariamente da pesquisa.

Caracteriza-se ainda a amostra por uma maioria de católicos, representando a religião 58,11% do total. Os evangélicos somaram 29,73% dos participantes, seguidos dos protestantes tradicionais e espíritas kardecistas, representando, respectivamente, 6,71% e 5,41% da amostra. Sua renda média, categorizada no intervalo de 0 a 5000 reais, foi de R\$ 813,92, com desvio-padrão em relação à média de R\$ 929,85. Quanto à ocupação, em média 22,97% dos entrevistados se declarou do lar/dona de casa; 10,81% dos indivíduos se declarou aposentado e 9,45% dos idosos se declarou estudante. A principal fonte de lazer dos participantes foi considerada a ida à igreja (31,08%), estando a ida à igreja associada a assistir à televisão em segundo lugar, com 22,97% das opções de lazer declaradas; e apenas assistir à TV em terceiro lugar, com 14,86%. As demais atividades de lazer declaradas foram: utilizar computador/internet, tocar instrumentos e a própria Universidade da Maturidade/UMA, cada uma delas representando 18,18% das observações.

Como critérios de exclusão, utilizaram-se a recusa para participação da pesquisa, apresentando-se termo de consentimento não assinado, e quadro mental agudo e/ou grave por ocasião da entrevista e incapacidade de compreensão mínima das atividades propostas.

A pesquisa se deu em quatro encontros semanais, realizados em período letivo, às quartas-feiras, no horário compreendido entre as 15h00 e 17h00. Cada encontro foi direcionado por distintos temas-geradores, entre eles a apresentação da pesquisa, ementa das aulas interativas e aplicação do questionário; representação da sexualidade na Terceira Idade; e aspectos biopsicossociais do envelhecimento e sexualidade na Terceira Idade.

A pesquisa-ação de natureza quanti-qualitativa apresentou como técnicas / instrumentos a aplicação simultânea ao grupo de idosos de questionário abordando as seguintes temáticas: a) processo de envelhecimento; b) representação social da sexualidade em idosos e a desmistificação da mesma; c) práticas sexuais dos idosos; d) práticas preventivas de DST/AIDS; e) sentimentos envolvidos no processo da sexualidade e da AIDS; e, por fim, e) a Universidade como espaço propício para discussão da sexualidade em idosos. Além disso, puderam ser analisados os registros de falas dos idosos, mesmo que superficialmente – por não considerar determinadas variáveis que pudessem influenciar o discurso – e identificada a ratificação de grande parte das teses defendidas ao longo do levantamento bibliográfico até aqui exposto.

Resultados e Discussão

Com base nos dados obtidos com a aplicação de intervenções periódicas junto aos participantes dessa pesquisa, pôde-se verificar, quanto ao conhecimento e atitude dos idosos ingressos na Universidade da Maturidade da UFT em relação à sexualidade e prevenção do HIV/AIDS, importantes resultados para a proposição de programas pedagógicos voltados para a saúde sexual de idosos.

Entre eles, a ideia de que o idoso, quanto à percepção de si e a representação da sexualidade e da AIDS para com o grupo populacional a que está inserido, ainda se encontra arraigado em valores morais, religiosos e socioculturais condizentes com a época em que vivenciou sua juventude, de modo que a possibilidade de infecção por HIV/AIDS ainda seja associada aos chamados grupos de risco típicos da década marco do aparecimento da doença (1980), como homossexuais, prostitutas ou homens com vida sexual baseada em relações infieis ou promíscuas, como pode ser percebido em expressões do tipo “*Claro que idoso com AIDS é sem-vergonhice*” e “*A AIDS só se pega com garotas de programa e mulheres muito cobiçadas*”.

Os dados assemelham-se aos encontrados por Araújo, Félix e Saldanha (2006), quando da análise dos resultados de pesquisa realizada em pacientes portadores do vírus HIV, no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, em São Paulo, segundo os quais AIDS é percebida quase que massivamente como patologia distante de suas realidades de vida, posto que só poderia atingir pessoas jovens, de “outros tempos”, flexíveis na escolha dos parceiros e com atividade sexual pouco convencional. Em obra mais recente (Saldanha, Araújo e Félix, 2008), os autores apontam ainda que o discurso do idoso brasileiro permanece concebendo a doença como ao tempo de sua juventude, crendo sê-la resultado de relações casuais ou promíscuas, e que os idosos do sexo masculino são os grandes responsáveis pela contaminação de suas parceiras pela manutenção de relações extraconjugais.

Além disso, registros de falas femininas, como “*A maioria são os homens (idosos que transmitem as DSTs) e eles são vaidosos. Pegam das novinhas que tem!*” e “*Eu acho que todos têm que se cuidar, porque os maridos saem por aí. Olha gente, eu não queria falar não, mas são os maridos que passam para a mulher, e têm muitas mulheres aí que passam para os homens*”, coadunam com os estudos realizados em São Paulo, segundo os quais a grande maioria das idosas são infectadas pelo HIV/AIDS pelos maridos, durante relações sexuais sem o uso do preservativo (Romero, 2008),.

Pontuaram-se ainda relatos do tipo “*Eu sou pior que teia de aranha, faz 20 anos que sou viúva, não sei nem o que é isso*”; “*Faz tanto tempo que não sei mais nem que isso existe*”; que reforçam o papel social da mulher mítica do tipo “bela adormecida”, que deve ser sempre conquistada e não pode ter a iniciativa para o ato sexual, negando seus sentimentos, desejos e necessidades, haja vista ser o sexo e a sexualidade exercidos tipicamente pelo homem, de forma que a perda do parceiro sinaliza a perda de sua sexualidade. Tais resultados reforçam as ideias de Capodieci (2000), segundo o qual a velhice corresponde a uma fase permeada de crenças relativas à sexualidade da mulher, segundo as quais a menopausa implicaria a cessação da vida sexual ou que somente o homem idoso “pensa” no sexo, favorecendo a perda do desejo sexual, a depressão, a presença de problemas psiquiátricos, bem como o próprio preconceito experimentado e / ou inculcado no idoso.

Quanto aos dados obtidos por meio da aplicação de questionário, o resultado do cruzamento de variáveis consta das seguintes tabulações:

Sexo	Relação sexual no último mês?			Total
	Sim	Não	Não respondeu	
Feminino	16 (28%*)	38 (66%)	4 (7%)	58 (78%)
Masculino	12 (75%)	3 (19%)	1 (6%)	16 (22%)
Total	28 (38%)	41 (55%)	5 (7%)	74 (100%)

*Valores entre parênteses obtidos em relação ao sexo

Quadro 1 – Manutenção de relações sexuais no último mês

Relacionando-se as variáveis de gênero e manutenção de relações sexuais, no último mês, obteve-se que os homens tiveram mais relação sexual que as mulheres, na ordem de 75% / 28%. Considerando-se toda a amostra, apenas 38% dos entrevistados mantiveram relações sexuais no último mês.

Esses resultados podem ser associados ao contexto sociocultural e familiar em que vive a idosa, bem como às mudanças sofridas nestes ambientes, como o advento da aposentadoria, a transformação dos filhos em adultos e a sua saída de casa, dentre outras, que se refletem na sexualidade feminina, muitas vezes causando a diminuição do vigor e da frequência das relações sexuais no casamento.

Além disso, conforme aduziu Capodieci (2000), aspectos fisiológicos podem influenciar a redução da quantidade de relações sexuais mantidas pelas idosas, tendo em vista que a ocorrência da menopausa, implicando no declínio da produção de hormônios femininos, como o estrogênio, determina diminuição da elasticidade da parede vaginal e uma redução das glândulas mucosas, gerando desconforto, irritação e mesmo dor durante a relação.

Sexo	Sabe o que é camisinha?			Total
	Sim	Não	Não respondeu	
Feminino	42 (72%*)	4 (7%)	12 (21%)	58 (78%)
Masculino	12 (75%)	2 (13%)	2 (13%)	16 (22%)
Total	54 (73%)	6 (8%)	14 (19%)	74 (100%)

*Valores entre parênteses obtidos em relação ao sexo

Quadro 2 – Conhecem a camisinha

O cruzamento de dados que envolvem variáveis de gênero e conhecimento sobre o preservativo tipo “camisinha”, informa que 25% dos homens e 28% das mulheres

desconhecem-no. De forma geral, 73% dos entrevistados conhecem o preservativo, 8% declaram não conhecer e 19% não responderam a essa pergunta.

Alguns relatos dos entrevistados demonstram que, apesar do conhecimento declarado pelos idosos acerca do que viria a ser a camisinha, muitos apontamentos indicam um total desconhecimento por certa parte do grupo. Vejam-se algumas passagens: “*Camisinha, não sei o que é isso, nunca entendi isso*”; “*Eu não sei nem o que é isso!*”; e “*Eu não sei nada disso, tenho que estudar muito para passar nessa matéria*”.

Sexo	Já usou camisinha?			Total
	Sim	Não	Não respondeu	
Feminino	20 (34%*)	26 (45%)	12 (21%)	58 (78%)
Masculino	10 (63%)	2 (13%)	4 (25%)	16 (22%)
Total	30 (41%)	28 (38%)	16 (22%)	74 (100%)

*Valores entre parênteses obtidos em relação ao sexo

Quadro 3 – Idosos que já usaram a camisinha

O cruzamento da variável sexo com a variável “Já usou camisinha?” informa, por sua vez, que a maioria das mulheres entrevistadas nunca usou camisinha (66%) e que 63% dos homens já a usaram. No geral, apenas 41% dos entrevistados já utilizaram o preservativo pelo menos uma vez e 22% não responderam.

Relatos de alguns sujeitos ratificam esse posicionamento, demonstrando o gosto pessoal como critério de maior valia que a prevenção de DSTs: “*Eu não uso mesmo, não vou mentir, tenho que falar a verdade*”; “*Eu não uso camisinha e nunca usei, mas sei que se não usar pode pegar AIDS*”.

Sexo	Sabe colocar camisinha?			Total
	Sim	Não	Não respondeu	
Feminino	32 (55%)	12 (21%)	14 (24%)	58 (78%)
Masculino	11 (69%)	2 (13%)	3 (19%)	16 (22%)
Total	43 (58%)	14 (19%)	17 (23%)	74 (100%)

Quadro 4 – Idosos que sabem usar a camisinha

Relacionando gêneros e conhecimento sobre o uso adequado do preservativo “camisinha”, obteve-se: 55% das mulheres e 69% dos homens sabem usar a camisinha.

Na média geral, 58% dos entrevistados sabem colocar camisinha. 23% dos indivíduos não responderam.

Sexo	Nos últimos seis meses, você usou camisinha?						Total
	Sempre	Maioria das vezes	Menos da metade das vezes	Poucas vezes	Nunca	Não Respondeu	
Feminino	4 (7%)*	2 (3%)	1 (2%)	2 (3%)	28 (48%)	21 (36%)	58 (78%)
Masculino	1 (6%)	2 (13%)	1 (6%)	1 (6%)	6 (38%)	5 (31%)	16 (22%)
Total	5 (7%)	4 (5%)	2 (3%)	3 (4%)	34 (46%)	26 (35%)	74 (100%)

Quadro 5 – Uso de camisinha nos últimos seis meses

O cruzamento da variável sexo com a variável “Nos últimos seis meses você usou camisinha?” informa que 7% das mulheres e 6% dos homens sempre usam camisinha. No geral, apenas 7% dos entrevistados sempre usam camisinha. Mais significativa a verificação de que nos últimos seis meses 48% das mulheres e 38% dos homens nunca usaram camisinha. Em relação a todos os entrevistados, 48% dos indivíduos não usaram camisinha nos últimos seis meses. 35% entrevistados não responderam.

Conforme visto, a grande incidência de contaminação de idosos por HIV/AIDS está associada à manutenção de relações sexuais (Araújo, Félix, Saldanha, 2007), de modo que a permanência de crenças e estereótipos ligados à natureza assexuada do idoso e a desnecessidade de meios de prevenção para uma doença restrita aos mais jovens obstaculiza o controle do HIV/AIDS. Os dados acima evidenciam que a grande maioria dos idosos, componentes da amostra, encontram-se vulneráveis à doença.

Sexo	Você acha válido o uso dos estimulantes sexuais?			Total
	Sim	Não	Não respondeu	
Feminino	9 (16%*)	28 (48%)	21 (36%)	58 (78%)
Masculino	4 (25%)	7 (44%)	5 (31%)	16 (22%)
Total	13 (18%)	35 (47%)	26 (35%)	74 (100%)

*Valores entre parênteses obtidos em relação ao sexo

Quadro 6 – Aprovam o uso de estimulantes sexuais

No geral, 13% dos entrevistados validam o uso dos estimulantes sexuais e 47%, não. Com relação aos diferentes gêneros, 25% dos homens e 16% das mulheres validam o uso de estimulantes sexuais.

Sexo	Os idosos usam camisinha?			Total
	Sim	Não	Não respondeu	
Feminino	15 (26%)	38 (66%)	5 (9%)	58 (78%)
Masculino	4 (25%)	11 (69%)	1 (6%)	16 (22%)
Total	19 (26%)	49 (66%)	6 (8%)	74 (100%)

*Valores entre parênteses obtidos em relação ao sexo

Quadro 7 – Usam camisinha

O cruzamento da variável sexo com a variável “Os idosos usam camisinha?” diz que 66% das mulheres entrevistadas e 69% dos homens concordam que os idosos não usam camisinha.

Nos últimos seis meses você usou camisinha?	Relação sexual no último mês?			Total
	Sim	Não	Não respondeu	
Sempre	3 (60%)*	2 (40%)	-	5 (7%)
Maioria das vezes	3 (75%)	1 (25%)	-	4 (5%)
Menos da metade das vezes	1 (50%)	-	1 (50%)	2 (3%)
Poucas vezes	2 (67%)	1 (33%)	-	3 (4%)
Nunca	13 (38%)	20 (59%)	1 (3%)	34 (46%)
Não Respondeu	6 (23%)	17 (65%)	3 (12%)	26 (35%)
Total	28 (38%)	41 (55%)	5 (7%)	74 (100%)

Quadro 8 – Manutenção de relações sexuais no último mês e uso de camisinha nos últimos seis meses

O cruzamento da variável “Nos últimos seis meses você usou camisinha?” com a variável “Relação sexual no último mês?” informa que, dos indivíduos que sempre usaram camisinha no último mês, só 60% deles transaram. E que dos idosos que nunca usam camisinha, 38% transaram no último mês. No geral, 35% dos entrevistados não responderam a essas perguntas.

Quanto aos dados observados em relação ao uso do preservativo pelos idosos, aspectos psicossociais parecem ainda estar arraigados a essa decisão. Segundo Santos & Nascimento (2001), o idoso brasileiro continua sofrendo repressões culturais herdadas

de uma cultura europeia que impele o indivíduo a agir conforme sua faixa etária. Nesse contexto, o ato sexual permanece como propriedade dos mais jovens, estética e socialmente incluídos, de forma que homens e mulheres sentem-se incapazes para exercer sua sexualidade, resistindo também ao uso de preservativos. Daí, infere-se também o grande número de idosos que não responderam a determinadas questões ligadas a sua sexualidade.

Conclusão

Da análise dos dados coletados junto ao grupo de idosos participantes desta pesquisa, observou-se a presença típica de tabus e preconceitos introduzidos por crenças, valores morais e culturais ainda bastante impregnados numa sociedade ocidental. Sociedade que nega ao homem em idade avançada o direito de ser e estar “velho”, bem como a beleza estética e psíquica do envelhecimento. Isso acaba por refletir-se numa problemática de saúde pública que envolve qualidade de vida e longevidade dignas do homem-cidadão. Assim, torna comum um discurso alarmante, como o sustentado por idosos, de que ou desconhecem a forma correta de um simples manuseio do preservativo ou jamais dele fizeram uso; que veem o velho como o outro e o rechaçam.

Inserir a sexualidade no conteúdo programático das universidades para a terceira idade, já essenciais enquanto espaços para o encontro dos idosos, afasta-os de atitudes de isolamento e torna salutar o desenvolvimento de práticas educativas e o debate em torno da promoção de sua saúde física, psíquica e sexual com vistas à prevenção às DSTs. A partir de técnicas projetivas, aulas interativas e outros instrumentos didáticos potencializa-se a compreensão do fenômeno da sexualidade, fragmentando-se crenças e mitos ainda presentes na sociedade sobre a sexualidade na idade avançada.

Referências

AFP – Agence France Presse. *Aumento dos soropositivos com mais de 60 anos preocupa especialistas*. Recuperado em 02 ago., 2010, de: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2010/07/aumento-dos-soropositivos-com-mais-de-60-anos-preocupa-especialistas.html>

Araújo, L.F. & Félix, S.M.F. & Saldanha, A.A.W. (2006). AIDS na velhice: os grupos de convivência de idosos como espaços de possibilidades. In: Falcão, D.V.S. & Dias, C.M.S.B. *Maturidade e velhice: pesquisa e intervenções psicológicas*: 126-233. São Paulo: Casa do Psicólogo.

_____. (2008, jan./jun.). Representações sobre a AIDS na velhice por coordenadoras de grupos da terceira idade. *Psico-USF*, 13(1): 95-103.

Araújo, V.L.B., Brito, D.M.S.de, Gimenez, M.T., Queiroz, T.A. & Tavares, C.M. (2007, dez.). Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 10(4): 544-54.

BRASIL. *Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Recuperado em 18 out., 2010, de: www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 12 out. 2010.

_____. Ministério da Saúde. (2007). *Plano integrado de enfrentamento e feminização da epidemia de AIDS e outras DST*. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. (2009, jan./jun.). *Boletim Epidemiológico – AIDS e DST*. Brasília, ano VI, n.º 1, 1ª a 26ª Semanas Epidemiológicas.

Capodieci, S. (2000). *A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos*. Antonio Angonese, Trad. Bauru (SP): EDUSC.

Covey, H.C. (1989). Perceptions and attitudes toward sexuality of the elderly during the middle ages. *Gerontologist*, 29(1): 93-100.

Freire, I.M.; Oliveira, A.C. (2007, jul./dez.). Formação dos docentes na Universidade de Terceira Idade. *Educere et Educare*, 2(4): 177-92.

Freitas, E.V. & Miranda, R.D. (2006). Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla. In: _____. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Lazzarotto, A.R.; Kramer, A.S.; Hädrich, M.; Tonin, M.; Caputo, P. & Sprinz, E. (2008, dez.). *Ciênc. Saúde Coletiva*, 13(6): 1833-40.

Lima, T.J.P.; Rezende, M.C.M. & Rezende, M.H.V. (2009, jan./fev.). AIDS na terceira idade: determinantes biopsicossociais. *Estudos*, 36(1/2): 235-53, Goiânia (GO).

MISSÃO da UMA. *Portal UFT*, Palmas, 2010. Recuperado em 19 out., 2010, de: http://www.uft.edu.br/uma/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=9.

Neri, A.L. (1991). *Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas (SP): Editora da Unicamp.

Osório, N.B. & Silva Neto, L.S. *UMA: a Universidade da Maturidade do Tocantins*.

Recuperado em 17 out., 2010, de:

http://www.uft.edu.br/uma/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=7&Itemid=3.

Plomin, R. & McClearn, G.E. (1990). Human Behavioral Genetics of Aging. In: Birren, J.E.; & Schaie, K.W. (Eds.). *Handbook of the Psychology of Aging*: 67-78. San Diego, Academic Press.

Rodríguez, J.A. (1994). *Envejecimiento y Familia*. Madrid: Siglo XXI.

Romero, T. (2008). *AIDS entre idosos*. Agência Fapesp. Recuperado em 02 ago., 2010, de: <http://ambienteacreato.blogspot.com/2008/04/aids-entre-idosos.html>.

Santos, G.A. & Nascimento, N.P.R. (2001). A vivência da sexualidade. *In: Terra, N.L. Envelhecendo com qualidade de vida: 113-6.* Programa Geron, PUC-RS, Porto Alegre: Edipuc-RS.

Santos, S.S. (2000, jul.). Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 21(2): 70-86.* Porto Alegre.

_____. (2003). *Sexualidade e amor na velhice: uma abordagem da análise do discurso.* Porto Alegre: Sulina.

Scarr, S. & McCartney, K. (1983). How People Make their Own Environments: a theory of genotype environment effects. *Child Development, 54:* 424-35. Chicago.

SESC-SP. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na 3ª idade. Pesquisa de Opinião.* (2007). Recuperado em 16 jun., 2010, de: <http://www2.fpa.org.br/o-que-fazemos/pesquisas-de-opinio-publica/pesquisas-realizadas/resultados-7>.

Sousa, L.J. (2008). Sexualidade na terceira idade: uma discussão da AIDS, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. *DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, 20(1): 59-64.*

_____. *Relatório Global sobre a Epidemia de AIDS 2009: Sumário Geral.* (2009). Recuperado em 18 out., 2010, de: <http://www.onu-brasil.org.br/doc/2009-Relatorio-Global-Aids-Sum-rio-Geral-Port.pdf2009b>.

Recebido em 08/10/2011

Aceito em 23/11/2011

Márcia Regina Diniz Rufino – Psicóloga, atua em consultório particular, atendendo crianças, jovens, adultos e idosos. Mestranda em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília/UCB.

E-mail: psicosaude@bol.com.br.

Alessandra da Rocha Arrais – Doutora em Psicologia; Professora da Graduação e do Mestrado em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB).

E-mail: arrais@ucb.br