

**LABORO-EXCELENCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO**

**MARIA LOURDES R. DE MELO**

**SEXUALIDADE NA VELHICE**

**BRASÍLIA-DF,  
2011**

**MARIA LOURDES R. DE MELO**

## **SEXUALIDADE NA VELHICE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do Idoso do LABORO-Excelencia em Pós-Graduação/ Universidade Estácio de Sá, para a obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

**BRASÍLIA-DF,  
2011**

Melo, Maria Lourdes R.

Sexualidade Na velhice. Maria Lourdes Ribeiro de Melo. – Brasília, 2011.

00f.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Laboro como requisito parcial a conclusão do Curso de Gerontologia: Saúde do Idoso, para a obtenção do grau de Licenciado, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

1. Saúde do idoso, 2. mudanças fisiológicas e sexualidade.

CDU 614

## **SEXUALIDADE NA VELHICE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do Idoso do LABORO\_Excelencia em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

---

Profa Doutora Monica Elinor Alves Gama

---

Profa Doutora Sueli Rosina Tonial

## **AGRADECIMENTOS,**

Aos familiares, pela compreensão e incentivos dispensados no transcorrer dessa trajetória.

A profa. Mestre Rejane Vieira pelo carinho e incentivo demonstrado.

A Profa. Doutora Monica Elinor Alves Gama , orientadora por sua contribuição valiosa no decorrer deste trabalho.

E, a todos os que direta ou indiretamente, contribuíram para a elaboração do mesmo.

## EPÍGRAFES,

*“A educação do homem, começa no momento do seu nascimento; antes de falar, antes de entender, já se institui”.*

**(Jean Jacques Rousseau)**

*“Todo homem tem três caracteres: o que ele exhibe; o que ele tem e o que ele pensa que tem”*

**(Alphonse Karr)**

## **RESUMO:**

Este trabalho pretende analisar as causas de diminuição da atividade sexual dos idosos bem como a importância da informação a respeito da sexualidade, uma vez que, constitui um *tabu* discutir esse assunto. Como é sabido o processo de envelhecimento sobre a sexualidade constitui um tema repleto de preconceitos, aliado aos problemas de saúde como: hipertensão, diabetes que podem diminuir ou até impedir o interesse pelas práticas sexuais. Saúde sexual é definida pela Organização Mundial de Saúde, OMS como “integração de elementos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais de ser sexual, por meios que sejam positivamente enriquecedores e que potencializem a personalidade, a comunicação e o amor”. Estudos mostram que quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação, conseqüentemente melhor a sua qualidade de vida. Muitos indivíduos na oitava década de vida continuam sexualmente ativos e mais da metade dos homens maiores de 90 anos mostram interesse sexual. Homens e mulheres continuam a apreciar as relações sexuais durante a velhice e que as alterações que ocorrem como a diminuição no tempo da ereção e a secura vaginal podem prejudicar o prazer sendo necessário uma educação sexual adequada. A ajuda de um profissional de educação sexual é uma medida importante para ajudar os idosos a vencer preconceitos e sanar problemas de ordem física e emocional. Como veremos nas próximas páginas desta pesquisa a Dra. Jennifer Berman ensinando homens e mulheres a eliminar suas angústias e evitar desespero na área sexual de modo a usufruir prazeres sexuais mais satisfatórios.

**Palavras-Chave:** Saúde do idoso, mudanças fisiológicas e sexualidade.

## **ABSTRACT:**

This study aims to examine the causes of decreased sexual activity among the elderly as well as the importance of information about sexuality, since it constitutes a taboo to discuss this matter. As is known the process of aging on sexuality is a theme full of prejudices, coupled with health problems like hypertension, diabetes, which can lessen or even prevent the interest in sexual practices. Sexual health is defined by the World Health Organization (WHO) as "the integration of somatic, emotional, intellectual and social aspects of sexual being, in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication and love." Studies show that the more active elderly people are, greater is their satisfaction, therefore better their quality of life. Many individuals in the eighth decade of life remain sexually active and more than half of men over 90 years show sexual interest. Elderly men and women still enjoy sex in old age and the changes that occur such as a reduction in the time of erection and vaginal dryness may impair the enjoyment, making adequate sex education a necessity. The help of professional sex education is an important measure to help seniors overcome prejudice and solve problems, both physical and emotional. As we will see the following pages of this research, Dr. Jennifer Berman teaching men and women to eliminate their anxiety and despair in the area of avoiding sex in order to make sexual pleasures more satisfying.

Keywords: Health of the elderly, physiological changes and sexuality.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	09
1.1. Objetivo Geral .....	10
1.2. Objetivos Específicos .....	10
<b>2. PROBLEMA</b> .....	11
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	12
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	13
4.1. Conceito de sexualidade .....	13
4.2. Modificações ocorridas na vida sexual do idoso .....	15
4.3. Os aspectos físicos e emocionais vinculados ao ato sexual .....	18
4.4. A interferência da sexualidade no processo de envelhecimento .....	28
4.5. Mostrar a atuação do profissional de educação sexual .....	20
4.6. Saúde Sexual e Qualidade de Vida .....	33
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	36
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	37

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende analisar as causas de diminuição da atividade sexual dos idosos bem como a importância da informação a respeito da sexualidade, uma vez que, constitui um *tabu* discutir esse assunto. Como é sabido o processo de envelhecimento sobre a sexualidade constitui um tema repleto de preconceitos, aliado aos problemas de saúde como: hipertensão, diabetes que podem diminuir ou até impedir o interesse pelas práticas sexuais.

A sexualidade dos idosos é freqüentemente vista e baseada em velhos estereótipos privados de significado e não raro associada à disfunção ou insatisfação. No sentido amplo refere-se à integração dos impulsos biológicos e da fisiologia com o autoconceito e a expressão sexual e pode ser afetada por fatores sociais, culturais e religiosos. Muitas vezes devido ao desconhecimento e pressão cultural os idosos que ainda tem desejo sexual intenso, experimentam sentimento de culpa e vergonha por apresentarem vontade sexual.

Na terceira idade (60 anos em diante) surgem mudanças orgânicas, psicológicas e no relacionamento conjugal, que se refletem no comportamento sexual dos casais. Estas mudanças inevitáveis do envelhecimento não necessariamente afetarão o prazer masculino e feminino, pois mesmo com estas alterações, os idosos poderão ser capazes de usufruir de uma relação sexual prolongada e o ato sexual pode se construir em uma vida sensual prazerosa.

Estudos mostram que quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação, conseqüentemente melhor a sua qualidade de vida. Muitos indivíduos na oitava década de vida continuam sexualmente ativos e mais da metade dos homens maiores de 90 anos mostram interesse sexual. Homens e mulheres continuam a apreciar as relações sexuais durante a velhice e que as alterações que ocorrem como a diminuição no tempo da ereção e a secura vaginal podem prejudicar o prazer sendo necessário uma educação sexual adequada.

A ajuda de um profissional de educação sexual é uma medida importante para ajudar os idosos a vencer preconceitos e sanar problemas de ordem física e emocional. Como veremos nas próximas páginas desta pesquisa a Dra. Jennifer

Berman ensinando homens e mulheres a eliminar suas angústias e evitar desespero na área sexual de modo a usufruir prazeres sexuais mais satisfatórios.

Entretanto, para compreender melhor a sexualidade do idoso é preciso levar em conta que o comportamento sexual é definido por vários princípios: cultura, religião e educação, estes valores influenciam intensamente o desenvolvimento sexual, determinando como se irá vivenciá-lo e lidar com ele por toda a vida.

A escolha do tema foi pelo o interesse e curiosidade em entender como as pessoas mais velhas manifestam e vivenciam a sua sexualidade. Este tema nos permitirá de uma forma abrangente compreender a baixa atividade sexual dos idosos. Este trabalho enfatiza que o bem estar do idoso é resultado do equilíbrio entre as diversas dimensões da sua capacidade funcional, emocional e social.

### **1.1 Objetivo Geral**

Estudar as mudanças fisiológicas decorrentes no processo de envelhecimento normal e a interferência das mesmas na sexualidade das pessoas idosas.

### **1.2 Objetivos Específicos**

- 1) Identificar as modificações ocorridas na atividade sexual dos idosos decorrentes do envelhecimento;
- 2) Determinar quais os aspectos emocionais vinculados ao ato sexual nas pessoas idosas;
- 3) Detectar as mudanças físicas no homem idoso e na mulher idosa;
- 4) Explicar a interferência da sexualidade no processo de envelhecimento;
- 5) Mostrar a atuação do profissional de educação sexual no auxílio a pacientes da terceira idade.**

## 6) 2. PROBLEMA

O objeto de estudo trata das seguintes questões: longevidade do ser humano associada a práticas saudáveis pode proporcionar um desempenho sexual satisfatório ao idoso. A qualidade de vida no processo de envelhecer? O preconceito da sociedade perante a sexualidade do idoso faz com que os mesmos mudem seus conceitos de que sexo na terceira idade pode ser prazeroso e saudável? A pessoa com idade superior a 60 anos pode estar realizada sexualmente? E como um idoso pode ter uma vida sexual ativa com qualidade de vida?

Temos como hipótese que o idoso poderá ter experiências sexuais satisfatórias, se no anteceder de sua vida ele contribuiu para que tivesse um perfil de vida saudável, e com a chegada da terceira idade, ignorando preconceitos e tabus sua vida sexual será em consequência, ativa e prazerosa, com isso qualificando a sua vida. Estudos realizados sobre o comportamento sexual de homens e mulheres de idade parecem revelar que não existem diferenças apreciáveis entre os dois sexos. Isso parece indicar que, com o passar do tempo, as diferenças psicológicas notáveis de homens e mulheres, no que se refere à sexualidade vão se igualando. Os anos avançam nos dois: na mulher, no sentido de saber integrar o emocional, o componente genital, e no homem, no sentido de saber integrar ao componente genital uma maior ternura e carícia, transformando a sexualidade dos anos longevos em uma sinfonia de coincidências, com as quais não era possível sonhar nos anos de juventude.

### **3. METODOLOGIA**

Para este trabalho serão feitas pesquisas bibliográficas, onde serão abordados vários autores e médicos especializados neste assunto. Mostrar como se dá a relação social dos idosos em várias culturas, religião e sociedade. Mostrar como um profissional de educação sexual pode auxiliar a paciente da terceira idade, bem como indicar soluções para os problemas de ordem física ou biológica. Pois, sabe-se que a medicina está bem avançada e que é possível obter uma atividade sexual saudável e prazerosa.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Conceito de sexualidade

A sexualidade é uma linguagem, uma forma de comunicação que tem mais a ver com ternura e com afetos; entretanto muitos idosos se afastam e esquecem de seu próprio corpo tanto quanto ou mais que na infância, a sociedade impõe que a sexualidade deva ser totalmente ignorada na velhice.

Segundo (RIBEIRO, 1996: 125)

“Sexualidade é a maneira como uma pessoa expressa seu sexo. É como a mulher vivencia e expressa o ser mulher e o homem ser homem. Através dos gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, do perfume, enfim, de cada detalhe do indivíduo. Confunde-se muito sexualidade com relação sexual. A relação sexual é um componente da sexualidade e ao contrario que muita gente pensa não é apenas a relação pênis – vagina, mas sim a troca de sons, cheiros, olhares, toques, secreções e carícias.”

A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

A sexualidade na terceira idade está intimamente relacionada a uma boa qualidade de vida. A sexualidade é um fator que ocorre naturalmente na vida do ser humano. Segundo Garcia & Galvão (2005), é um elemento básico da personalidade que determina no individuo um modo particular e individual de ser uma forma de expressão que se adquire e se aperfeiçoa durante a vida inteira.

A sexualidade na terceira idade pode ser exercida das mais diversas formas com afeto e carinho . De acordo com Vasconcelos apud Catusso (2005), a sexualidade do idoso está relacionada, ao processo de intimidade que há entre ambos. Dificilmente a intimidade e o sexo acontecem aleatoriamente, uma completa o outro, fazendo com que a sexualidade faça parte da intimidade emocional e física do idoso.

Conforme Vasconcellos (2004)

“Com o processo do envelhecimento, muitas pessoas aproveitam essa etapa da vida como desculpa para se livrarem da obrigação de manterem uma vida sexual ativa, atribuindo o envelhecimento a incapacidade sexual, cortando de vez algo que antes já era indesejado”.

A auto-estima é fundamental na sexualidade do idoso, faz-se necessário manter sua vaidade fazendo com que se sinta atraente. Se a pessoa idosa não se sente bem consigo mesma ou não sente que está no controle ou que detém o poder, torna se difícil uma entrega e responder sexualmente ao parceiro, ou parceira.

Segundo Jennifer Berman (2003, p.11)

“Tanto homens como mulheres precisam de ajuda. Alguns estudos calculam que mais da metade das mulheres com mais de 40 anos nos Estados Unidos têm problemas sexuais. No começo de 1999, o (National Health and social Life Survey) (avaliação da Saúde Nacional e da Vida social) publicado no Journal of the American Medical Association divulgou um relatório segundo o qual os problemas sexuais são ainda mais freqüentes: a pesquisa descobriu que 43% das mulheres norte-americanas, jovens e velhas, sofrem de alguma disfunção sexual – uma porcentagem em maior que a dos homens, cujo índice nesse caso é de 31%”.

A organização Mundial de Saúde define como idosas pessoas após os 60 anos, em países em desenvolvimento como o Brasil. A velhice não tem idade definida para se iniciar; depende da disposição, atitude e interesse de cada pessoa em relação à qualidade de vida. Envelhecer não significa enfraquecer, ficar triste ou assexuado. Entretanto, em nossa cultura, diversos mitos e atitudes sociais são atribuídos às pessoas com idade avançada, principalmente os relacionados à sexualidade, dificultando a manifestação desta área em suas vidas.

Todas as atitudes negativas face à sexualidade na velhice, são um reflexo do nosso medo de envelhecer e morrer, dando origem a preconceitos e estereótipos que assentam sobre a idéia da anulação da sexualidade das pessoas idosas e que funcionam como fatores inibidores, contribuindo para a diminuição da atividade sexual nesta fase da vida.

O tema sexualidade na velhice nem sempre é tratado com abertura, pois remete a vivências pessoais extremamente íntimas, especialmente quando falamos

sobre sexo na velhice. Existe ainda na nossa cultura uma falsa idéia de que o (a) velho (a) não tem desejo ou vida sexual. Essa premissa é semelhante à teoria do começo do século, de que a criança não tem sexualidade.

Da mesma forma a sociedade tenta negar a sexualidade do idoso. As pessoas acham feio, negam-se a aceitar que o idoso possa querer namorar. Desta forma, idosos acabam sentindo-se com ausência de objetivos, perda da auto-estima, autoconfiança, sentem também sensações de inutilidade, de estar perdido no tempo e no espaço e de assexualidade por não viverem "intensamente" a sexualidade na terceira idade.

#### **4.2 Modificações ocorridas na vida sexual do idoso**

A sexualidade humana e as suas regras morais foram construídas e modificadas nas mudanças sociais mais globais e nas transformações das mentalidades e nas instituições campo das relações familiares. Num processo contínuo de aprendizagem específica que é a educação sexual.

Em 1974, a Organização Mundial de Saúde publicou uma declaração que reconhece a saúde sexual como um direito humano fundamental. A educação sexual integra todo um conjunto de outras áreas de aprendizagem, como valores e afetos, a estrutura e formação da personalidade, as questões envolvidas com gênero e as competências das pessoas para conviverem com a intimidade.

A educação sexual deve acompanhar de modo permanente o processo evolutivo da pessoa sexuada em toda sua vida, conforme as exigências de cada idade e sua situação sócio-ambiental. Como qualquer outro aspecto educativo, a educação sexual deve ser considerada no contexto da educação permanente e deve analisar e difundir orientação relativas as percepções e a aceitação do processo de envelhecimento sexual sofrido pela pessoa e a sociedade. A educação sexual deve também apresentar um retrato da sexualidade dos idosos, combatendo falsas crenças e mitos, reconhecendo que o ciclo da vida consiste em uma série de etapas relacionadas entre si, e um todo integrado.

Segundo (Lopes, 2001, p. 126)

“O desejo sexual que constitui a fase inicial da resposta sexual, geralmente diminui no período da pré-menopausa. As mulheres apresentam-se com menos sonhos e fantasias eróticas e um menor interesse sexual para aquelas que tem o hábito na prática da masturbação. Desencadeado pelo conjunto de alterações hormonais, emocionais e também corporais a diminuição do desejo pode afastar a mulher da busca do prazer e do exercício da sexualidade”.

“A excitação que é a segunda fase da resposta sexual também altera com o processo de envelhecimento, torna-se mais lenta, com menor lubrificação vaginal devido ao déficit hormonal, ocasionando um ressecamento vaginal que causa dor durante a penetração”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) menopausa é definida como a parada definitiva da menstruação, com perda permanente da capacidade de produção folicular ovariana, geralmente em torno dos 50 anos de idade; a ausência de fluxo menstrual deverá ter cessado por um período de 12 meses após a última menstruação, para que seja considerada menopausa.

Ocorre na vida da mulher menopáusicas que consiste em várias mudanças e geralmente concomitantes, mudanças de filhos, casamentos, viuvez, aposentadoria do marido, mudanças físicas, mudanças de papéis, acompanhamento de doenças dos pais, separação e, aposentadoria. Geralmente essas mudanças ocorrem trazendo resultados negativos ou positivos que necessitam adaptações da família.

Para J. Vegue (in Lopes, 1993: 80), a atividade sexual pode continuar durante um longo período após a menopausa, sem que haja dificuldades mecânicas ou ausência de lubrificação vaginal e muitas vezes sem recorrer a terapêutica de substituição hormonal, desde que se mantenha um relacionamento sexual regular. A ausência de regularidade pode causar o aparecimento de distúrbios tróficos, impedindo desta forma contactos posteriores e originando distúrbios psicosexuais futuros.

*“A vida sexual transforma-se constantemente ao longo de toda a evolução individual, porém só desaparece com a morte”.* (López cit por Lopes 1993:79).

No homem idoso, sob um estímulo sexual eficaz, a ereção demora a estabelecer-se 2 a 3 vezes mais; uma vez obtida conserva-se bastante mais tempo sem ejaculação, sendo mais difícil obtê-la de novo se a perder antes da ejaculação. Na fase orgástica há um desaparecimento da primeira parte, isto é, não há contração dos órgãos reprodutores, pelo que não haverá a sensação de inevitabilidade ejaculatória. A duração do período refratário aumenta

consideravelmente. Normalmente, este se satisfaz com 1 ou 2 ejaculações semanais, independentemente do contexto do coito ou exigências sexuais da parceira. Importa salientar também que para cada década registra-se uma diminuição progressiva na resposta sexual. Contudo, nunca se verifica o seu completo desaparecimento, Master e Johnson, 1966 (in Gomes, 1987: 97).

Para (ALMEIDA, 2007):

“Tanto o amor quanto a sexualidade são vistos como um tabu, para com os que tem maior idade, porque a sociedade aceita apenas que os jovens exerçam e manifestem a sexualidade, relegando o homem e a mulher idosa ao amor platônico ou a abstinência sexual”.

A vivência de uma experiência sexual na menopausa pode representar a possibilidade de novas e grandes emoções que dão sentido a vida. A frequência das relações diminui porém cede lugar a qualidade e novas formas de carícias, intimidade e afeto. A capacidade de viver a sexualidade não se esgota com a idade mas, se qualifica de acordo com a experiência vivida .(Almeida, 2007, p. 36).

As modificações ocorridas na atividade sexual dos idosos decorrentes do envelhecimento consistem nas alterações hormonais. O envelhecimento é uma fase da vida marcada por alterações fisiológicas graduais, com prevalência de enfermidades agudas e crônicas. Muitas das alterações atribuídas ao envelhecimento são semelhantes às induzidas pela inatividade imposta e provavelmente podem ser atenuadas ou até mesmo revertidas com a prática de exercícios físicos. Tais exercícios na terceira idade podem trazer benefícios tanto físicos como sociais e psicológicos contribuindo para um estilo de vida mais saudável. De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (SBME) e a sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o exercício físico regular melhora a qualidade e expectativa de vida do idoso, beneficiando-o em vários aspectos, inclusive em sua vida sexual.

De acordo com os estudiosos Schiavi e Rehman (1995, p, 128)

“A idade biológica se correlaciona significativamente e de forma negativa com o desejo sexual e com atividade sexual, mas não com o grau de satisfação obtido nas relações sexuais. Também realça a importância do aumento das disfunções Sexuais, fundamentalmente alterações da ereção e da

ejaculação, nas pessoas de idade avançada em comparação com indivíduos mais jovens”.

A crença que o avançar da idade de vida, continuam sendo sexualmente ativas, e mais da metade dos homens maiores de 90 anos, referem manter interesse sexual. Mas apenas menos de 15% deles podem ser considerados sexualmente ativos segundo Schiavi, (1995, p. 128).

Importantes conclusões de seus estudos foi o fato de ocorrer a diminuição, tanto do interesse sexual como da atividade sexual, com a idade ser maior nas mulheres que nos homens. Em resumo, a literatura sugere, de modo geral, haver uma diminuição na freqüência das atividades sexuais com o avançar da idade a qual afeta também o interesse sexual. Quase sempre esse decréscimo sexual é mais contundente em mulheres que em homens segundo (SCHIAVI, 1995, p. 128).

A atividade sexual humana depende das características físicas, psicológicas e biológicas do indivíduo, da existência de uma companheira e de suas características, depende também do contexto sócio-cultural onde se insere o idoso, afirma (SCHIAVI, 1995, p. 129).

### **4.3 Os aspectos físicos e emocionais vinculados ao ato sexual**

O envelhecimento fisiológico é uma chave importante para entender, em arte, a diminuição da atividade sexual que se produz nesta etapa da vida, mesmo que não seja possível explicar todas as mudanças que ocorrem. Um erro freqüente é a confusão entre envelhecimento e doenças sexual. Mesmo que o processo de envelhecimento inclua a suscetibilidade às doenças, as mudanças fisiológicas produzidas pelo envelhecer são universais, afetando a todos os indivíduos de todas as espécies animais, enquanto as doenças só afetam um determinado grupo e indivíduos segundo Cruz, 1996, p. 124).

Segundo artigo do site: [www.virilplant.com/sexualidade-e-idade](http://www.virilplant.com/sexualidade-e-idade). As mudanças que intervêm na fisiologia sexual de um indivíduo em idade avançada, podem afetar, seja a função erétil que a ejaculação. Essas alterações não devem ter algum impacto funcional em relação ao usufruto subjetivo de um encontro

sexual. Porém, o conhecimento do fato que essas mudanças não são disfunções e que uma assistência pra corrigir as praticas sexuais, pode ser indispensável para prevenir tal ocorrência devido a ansiedade ou medo de falhar.

Os homens freqüentemente percebem algumas mudanças distintivas como:

- Prolongamento do tempo necessário para haver uma ereção completa;
- A ereção pode não ser assim firme ou ampla como nos últimos anos precedentes;
- Uma diminuição do tempo em manter a ereção antes da ejaculação;
- Uma redução da força de ejaculação e um aumento de duração da fase refratária;
- Uma percepção mais limitada do fato que a ejaculação está para vir;
- A perda de ereção depois de um orgasmo pode ser mais rápido ou então precisa de mais tempo para obter outra ereção;
- Alguns homens podem necessitar de uma maior estimulação manual.

Pessoas idosas que ignoram as mudanças normais das funções sexuais próprias do envelhecimento e que por falta de informação, adota atitudes erradas em relação a atividade sexual na terceira idade, pode ser influenciada pelo fenômeno de ansiedade da expressão sexual.

Em particular relevância nas pessoas idosas, é o temor e a ansiedade que podem resultar em interpretações negativas das alterações na estrutura genital e na resposta sexual, próprio da idade.

Apesar disto, com o passar do tempo se manifestam uma variedade de alterações nas respostas sexuais e estas modificações devem ser compreendidas pelo ancião.

Quando o homem envelhece, o fenômeno da impotência\* parece acentuar-se, especialmente em homens acometidos de problemas cardíacos, diabetes e hipertensão.

### **Mudanças na mulher**

Nos séculos passados, a medicina estimava que depois da menopausa as mulheres experimentavam um declínio físico e psicológico e, em 9 a cada 10 menopausadas, se diagnosticava a existência de "irritabilidade nervosa". Os estudos

atuais, entretanto, não têm encontrado indícios sólidos de que a menopausa produza diretamente alguma doença depressiva ou outros transtornos psiquiátricos graves.

Em geral, nas mulheres há maior preocupação pela função sexual e mais pela perda estética do aspecto juvenil. Não é totalmente assim nos homens, onde a preocupação excessiva pelas mudanças fisiológicas da sexualidade do envelhecimento pode levar à aparição e ansiedade. Nos **homens idosos**, o interesse ou desejo sexual e mantêm mais presentes que a própria atividade sexual, enquanto nas mulheres existem um declive em ambos aspectos da sexualidade, desejo e desempenho.

Segundo (KAISER, 1996, p. 118)

“As alterações vaginais põem fazer com que o coito possa ser doloroso, porém, apesar de mais débil e com menor número de contrações, as mulheres idosas podem manter sua capacidade multi-orgásmica segundo (Kaiser, 1996). Os geriatras e ginecologistas dêem ter em mente que, ao atrofiarem-se os ovários, diminui a produção de andrógenos, o que parece estar relacionando com a diminuição do interesse sexual”.

Alguns autores, que lida com a terapia de substituição hormonal têm preconizado a administração de testosterona com os propósitos sexuais a mulheres pós-menopáusicas.

Entretanto, é importante ressaltar que as mudanças anatômicas e fisiológicas do envelhecimento ocorrem de forma universal mas, isso não significa que terão a mesma relevância em todas as mulheres. Existem variações individuais muito importantes.

De acordo com estudos realizados pelo médico ginecologista e obstetra Dr. Malcolm Montgomery (2005). A nova mulher deve ter liberdade para tirar suas dúvidas com seu médico ginecologista. É importante quebrar o *tabu* e falar abertamente sobre seus problemas íntimos, sexuais para que ele (o médico) possa orientar adequadamente. A meta do médico da mulher deve ser recuperar a bela forma física e psíquica da sua paciente. Deve incentivá-la a conhecer o próprio corpo e seu funcionamento, visando desmitificar o “saber” errôneo, a deseducação e o estereótipo. Ajudá-la a imprimir significado, profundidade e saúde aos seus relacionamentos, a restabelecer seus ciclos de sexualidade, criatividade, trabalho e prazer. Colaborar para que deixe de ser alvo de atividade predatória do mundo e da religião patriarcal.

Segundo (MONTGOMERY, 2005, p. 41)

“A sociedade tenta transformar o ser criativo em impotente. E uma das maneiras de fazer isso é tachar e fraco o que o ser humano tem de mais forte. Com a mulher acontece isso. A intuição, a sensibilidade e a lógica peculiar, que constituem a grande força feminina são vistas como sinônimos de fraqueza e submissão”.

Dessa forma, o médico ginecologista deve ser o primeiro a auxiliar a mulher. Nas suas dúvidas quanto ao processo de reprodução, menopausa, sexualidade na velhice. Oportunizando a ela instrumentos para criar filhos e filhas menos machistas, mobilizando sua força de trabalho em busca de outras realizações e ajudá-la a recuperar as forças naturais. Ao decodificar os sintomas e as doenças, além de tratá-los, o ginecologista terá aguçado os seus ouvidos para o desabafo da alma feminina.

Como um verdadeiro educador, ele deve criar e recriar o “espaço de escuta” nos hospitais, nas universidades e nos ambulatórios; terá, pois, olhos e ouvidos mais apurados para cuidar do corpo feminino e aprender com a sua paciente, afirma Malcolm Montgomery (2005, p. 42).

### **O corpo feminino, suas dores e prazeres**

Ainda, nas palavras de Malcolm Montgomery (2005, p. 43). O sexo feminino não estabelece distância entre o órgão sexual e o resto do organismo. Desde pequenas, as mulheres cuidam com delicadeza de toda a área corporal. Constroem um extenso mapa erógeno, que inclui pés, pernas, coxas, barriga, mãos, braços, ombros, seios, boca e cabelos. A vagina é apenas um dos pontos do corpo.

“Nascemos macho e/ou fêmea no sentido biológico, identificando-nos como feminino e masculino no psicológico, identificamos homem e mulher no social. E somente somos iguais na essência do humano que é o “espírito de todo ser vivente”. Disse Deus: “faz-se o ser humano a nossa imagem e semelhança”. (Gen. 3).

Quanto ao homem a genitália e a sexualidade. Prefere os toques enérgicos, as brincadeiras de chutes, socos e lutas. Cuida dos músculos e, sobretudo, do pênis. A visibilidade do genital masculino é uma das origens do seu desejo científico de objetividade, de teste externo, ratificação e prova.

Os espermatozóides são tropas de assalto em miniatura, e o óvulo uma cidadela a ser invadida. Os fracos não alcançam seu alo. A natureza premia a energia e a agressão. O homem se inquieta diante do insuportável mistério do corpo feminino: “que aparência terá lá dentro”?, “Ela tem orgasmo?”, “é mesmo meu filho”, afirma Malcolm Montgomery (2005, p. 43).

Segundo Malcolm Montgomery (2005, p. 50).

“Essas crenças incorporam-se na mulher; que narcisista e neuroticamente, passa a usar o sintoma dor com benefícios secundários. É com orgulho que muitas relatam suas cólicas menstruais e seus partos difíceis. Culturalmente, a mulher tende a utilizar muito o sintoma dor como expressão simbólica de um conflito íntimo. Com que criatividade o inconsciente das pacientes desloca esse conflito para a região pélvica e com que receptividade o inconsciente do médico aceita, de braços abertos, a dor!”.

A dor no sentido mais amplo em nossa cultura reforça e hipervaloriza as chamadas **dores fisiológicas** (menstruação, defloração, parto, lactação). A dor é apenas uma manifestação de que algo não está no seu perfeito equilíbrio. Cada doença – os distúrbios menstruais, as dores no baixo abdômen, as disfunções sexuais tem a sua especificidade de acordo com o significado para sua portadora.

- **Sexualidade sensorial**

A sexualidade feminina é envolta por mistérios. Segundo (MONTGOMERY, 2005, p. 96).

“Eletrodos colocados nos genitais para avaliar a resposta sexual a mulher oferecem apenas alguns dados fisiológicos básicos. A resposta sexual feminina depende de muitos elementos desconhecidos e não se limita à equação linear desejo mais vasocongestão mais orgasmo”.

Os sentidos têm um papel de destaque nesse processo. O sexo é sensorial Apesar de vivermos em uma sociedade altamente técnica, dominada pela imagem e pesos sons, o olfato é o sentido ai capaz de memorizar e reproduzir nossas emoções mais profundas afirma Montgomery (2005, p.96).

As mulheres têm diferentes habilidades pra perceber odores durante o ciclo menstrual, com máxima sensibilidade no período de ovulação. As glândulas

apócrinas que produzem odores corporais são bem desenvolvidas e aparecem em maior número no sexo feminino.

Estudos revelam, ainda que, dormir cotidianamente com um homem aumenta a incidência de ovulação, independentemente de relação sexual. O cheiro é fundamental para a sexualidade humana, tanto para a atração inicial quanto para a manutenção de um relacionamento. A audição é muito mais importante na resposta sexual das mulheres do que dos homens. Devido a diferença entre os hemisférios cerebrais masculinos e feminino, as meninas desenvolvem mais as habilidades verbais.

Contudo, o mais poderoso estímulo sexual é o toque, especialmente em áreas erógenas do corpo. O toque é o único sentido que não pode ser encoberto durante a entrega. A vasta extensão da pele e seus nervos altamente sensitivos e abundantes revelam seu valor. Se as fantasias e o apetite sexual são suficientes para expressar-se em comportamento sexual, as carícias promovem uma mudança dramática na genitália. Ocorre a vasocongestão e o mecanismo sensorial se altera. Os genitais respondem, tornando-se ainda mais sensíveis ao toque. (MALCOLM MONTGOMERY, 2005, p. 97).

- **Fatores psicossociais**

Segundo pesquisa realizada pelo site: (psiqweb). A tipologia da deteriorização das funções reprodutivas do homem é muito diferente da que ocorre nas mulheres, já que não existe um término e definido da fecundidade masculina. Embora a produção de esperma vai decrescendo a partir dos 40 anos, esta continua ativa até mais de 80 ou 90 anos.

A produção de testosterona também declina gradualmente dos 55 ou 60 anos. Estas mudanças na fisiologia sexual masculina não se apresentam de forma súbita nem da mesma forma em todos os indivíduos, mas ao ser consciente desse processo fisiológico poderá levar o idoso a apresentar sintomas de angústia antecipatória sobre seu desempenho sexual.

Estas mudanças são caracterizadas pelas alterações do envelhecimento na sexualidade masculina. A ereção pode tornar-se mais flácida. É necessário mais tempo para alcançar o orgasmo, que pode ser de menor duração. A diminuição do

número de ereções noturnas involuntárias pode ocorrer com freqüência. Este período refratário depois da ereção aumenta marcadamente. A ejaculação se retarda. Isso pode ser uma vantagem aos homens que apresentam ejaculação precoce. Reduz o líquido pré-ejaculatório tornando a ejaculação menos intensa.

Para a maioria dos investigadores, a diminuição da atividade sexual na velhice se relaciona tanto com as mudanças físicas do envelhecimento, como com as influências de atitudes e expectativas impostas pelo modelo social, assim como os fatores próprios do idoso.

Segundo (SCHIAVI, 1995, p. 112)

“Muitos são os fatores psicossociais que influem no aparecimento e problemas sexuais nos jovens também podem intervir nos idosos. Existem numerosos os problemas que impedem que o idoso mantenha uma atividade sexual contínua”. “O primeiro fator é a própria atitude do idoso diante das mudanças fisiológicas normais do envelhecimento”.

Diz um ditado que “envelhecer-se como se viveu” e, de fato, o idoso terá tão maiores problemas de adaptação à sua condição de vida, quanto mais dificuldades de adaptação tiveram em tempos anteriores.

**Fisicamente**, a resposta sexual feminina compõe-se de três fases sucessivas: desejo, lubrificação - tumescência e orgasmo. Embora o desejo sexual feminino ainda não seja bem compreendido, já se sabe que o androgênio (hormônio sexual masculino), e não o estrogênio (hormônio sexual feminino), fornece a base hormonal para o impulso sexual. Do contrário o interesse sexual desapareceria com a **menopausa**, em virtude da queda nos níveis de estrogênio, o que de fato não ocorre. Na verdade, está comprovado que o desejo sexual feminino apenas diminui durante essa fase, ma não deixa de existir segundo Montgomey (2005, p. 97).

O **emocional** interfere no ato sexual. Segundo MONTGOMERY (2005, p. 99). Centenas de motivos psicológicos e sociais que se entrelaçam põem levar a mulher a bloquear o orgasmo. É fundamental, evitar que os obstáculos que inibem a jovem no início de suas atividades masturbatórias e sexuais cresçam e se cristalizem, gerando disfunções orgásmicas na fase adulta eu põem conduzir a uma “neurose de busca desesperada do orgasmo” ou a uma inapetência sexual geral (frigidez).

Vergonha do próprio corpo. O homem, em geral, não percebe como ode ser embaraçoso pra uma mulher ter cada detalhe do seu corpo nu examinado pelo olhar do parceiro, ainda que com a melhor das intenções. Se não aceita seu próprio corpo ou alguma parte dele, o que é bastante comum na mulher, ela conclui que o olhar do parceiro é crítico. Isso impede a excitação inicial e torna o ato sexual.

A mulher segundo (MONTGOMERY 2005, p. 100) renuncia ao prazer do sexo e busca a auto-afirmação no trabalho, no relacionamento com os filhos, nos prazeres domésticos ou na ginástica, malhando desesperadamente. Contenta-se com o mínimo de satisfação que o mundo pode lhe dar. Mas, o espelho, seu cruel companheiro de todo o dia, está sempre expondo a realidade que ela se esforça pra ocultar. Tal como um pintinho, ela teima em se esconder sob a casca partida do ovo que precisou quebrar para nascer.

Atualmente, pudor e beleza parecem ser incompatíveis. Não há casca de ovo eu resolva o problema gerado por um convite para ir à praia ou para fazer amor à luz do dia. Quando existe um **defeito físico** gerador do complexo é removido por uma cirurgia plástica, as consequências do problema ainda perdura. Dificilmente ela se torna uma mulher exatamente equilibrada: ou peca pelo excesso, implementando leviana e/ou perigosamente suas fantasias, ou se mantém arraigada ao velho hábito da acomodação sexual: continua fazendo sexo apenas para agradar o marido.

- **Disfunção sexual da mulher**

Segundo site (PesiqWeb) tem sido raro que as mulheres de idade avançada, principalmente quando são influenciadas pela educação sexual recebida que consultem especialistas neste tipo de problemas. É necessário que os profissionais de saúde tenham presente a possível existência dessas alterações e interroguem suas pacientes a respeito porque, frequentemente, são questões que passam inadvertidas na entrevista médica. Nenhum clínico, ginecologista ou geriatra deve ignorar que a sexualidade é parte importante d existência humana e que seja capaz de melhor consideravelmente a qualidade de vida.

De acordo com o médico (KAISER, 1996, p. 128)

“A dispareunia ou coito doloroso é o sintoma mais freqüente nas disfunções sexuais da mulher. Mesmo eu a causa mais freqüente desse quadro seja a diminuição fisiológica da produção de Estrógenos devido à menopausa, há outros transtornos distêmicos que podem ser origem desta alteração. A atrofia vaginal pós-menopáusicas com diminuição da lubrificação da mucosa, converte a vagina num órgão mais suscetível às lesões e infecções”.

Qualquer doença sistêmica, como ocorre no homem, que produz debilidade, repercutirá na atividade sexual de maneira inespecífica. Outra queixa feminina importante é a diminuição ou perda do desejo sexual, a qual parece estar associada à diminuição da produção de andrógenos que ocorre depois da menopausa. A presença de incontinência urinária, que é um transtorno muito freqüente em mulheres idosas, inibe o desejo e a resposta sexual. Em 46% das mulheres que apresentam incontinência urinária este problema pode alterar a atividade sexual afirma Kaiser, (1996, p. 128).

A histerectomia, que é a intervenção cirúrgica mais freqüente na mulher com mais de 50 anos, pode supor o surgimento de problemas nas relações sexuais. Nesse caso trata-se de uma representação psicológica de perda da feminilidade ou de um transtorno depressivo concomitante.

Por fim, a causa mais freqüente de disfunção sexual de origem psíquica é a depressão. Esta pode ser responsável por 10% dos casos de impotência no idoso. Como se tem visto, os medicamentos que se utiliza no tratamento desses transtornos podem contribuir para piorar a disfunção sexual, sobretudo aquelas substâncias que têm efeitos anticolinérgicos, responsáveis pela Disfunção Erétil afirma (KAISE, 1996, p. 128).

Segundo a Dra. Jennifer Berman em seu livro “Só para mulheres”. Os anos dourados, ou sexo depois dos 60 anos traz importantes ensinamentos sobre o tema ora dissertado.

(BERMAN, 2003, p. 223):

“O sexo não significa só o ato sexual. Todos os casais, mas especialmente casais mais velhos, podem se dar ao prazer sexual e orgasmos por meio de várias espécies de atividades que não exigem ereções, e mesmo quando sua capacidade de movimentação diminui. As lésbicas certamente irão confirmar isso. Como normalmente as lésbicas não se envolvem com

penetração peniana, elas tendem a satisfazer suas parceiras muito mais através de carícias e exploração, em aquele objetivo último de penetração”.

Segundo BERMAN, (2003, p. 223)

“Mulheres em idade avançada sem parceiros podem tentar a auto-estimulação, se já não o fizeram antes”. “Não só a masturbação faz você e sentir melhor física e emocionalmente, mas também a excitação sexual e o orgasmo ajudam a diminuir a atrofia vaginal – a sequidão e adelgaçamento da parede vaginal que pode causar dor durante o ato sexual e irritação vaginal – ao aumentar a lubrificação e fazendo com que o sangue fuá para a região pélvica. Uma vez mais, o “use-o ou perca-o” prova ser verdadeiro”.

Algumas mulheres mais velhas com doenças cardíacas e preocupam que o estresse físico do seco possa provocar um ataque de oração ou um infarto. Geralmente, qualquer um que esteja em condição de subir dois lances de escada sem dificuldades respiratórias e dores no coração deve ser capaz de fazer sexo. Como sempre, a mulher (e seu parceiro) deve checar com um médico primeiro. Sem complicações, a mulher deve ser capaz de ter prazer sexual, se ela assim o deseja, até seu último suspiro, afirma a Dra. Jennifer Berman (2003, p. 223).

Da mesma forma a viuvez não significa celibato, embora seja importante para uma mulher dar-se tempo suficiente para o luto antes de entrar em um novo relacionamento afirma a Dra. Jennifer Berman (2003, p. 224).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) menopausa é definida como a parada definitiva da menstruação, com perda da permanente da capacidade de produção folicular ovariana, geralmente em torno dos 50 anos de idade; a ausência de fluxo menstrual deverá ter cessado por um período de 12 meses após a ultima menstruação, para que seja considerada menopausa.

Ocorre na vida da mulher menopáusica, várias mudanças e geralmente concomitante, mudanças de filhos, casamentos, viuvez, aposentadoria do marido, mudanças físicas, mudanças de papéis, acompanhamento de doenças dos pais, separação e, aposentadorias .Geralmente essas mudanças ocorrem trazendo resultados negativos ou positivos e necessitam adaptações da família .

Segundo (ALMEIDA, 2007, p. 118)

“Tanto o amor quanto a sexualidade são vistos como um tabu, para com os que tem maior idade, porque a sociedade aceita apenas que os jovens exerçam e manifestem a sexualidade, relegando o homem e a mulher idosa ao amor platônico ou a abstinência sexual (Almeida,2007)”.

Segundo Cosme Puerto Pascual (2000, p. 33)

“O amor á própria sexualidade e sua aceitação surge quando o idoso a ama na medida em que é desejada e amada pelo outro membro do casal. O amor com nossa sexualidade nasce, cresce com o amor que a pessoa amada nos transmite, com ternura, as caricias, a intimidade do tato proporcionada pela outra pessoa”.

A melhor maneira para vencer os complexos sexuais advindos com o passar dos anos é assumir as mudanças, as limitações, as próprias fraquezas e aceitar o que temos neste momento. Com espírito aberto e criativo, é preciso buscar soluções para converter as imitações da idade em vantagens para continuar vivendo com uma auto-estima renovada. Lutar para alcançar o reconhecimento próprio nessa idade traz benefícios muito maiores do que pode proporcionar qualquer reconhecimento alheio de nossa sexualidade, principalmente e for considerado como não merecido. O idoso, mesmo que não saiba valorizar a beleza sexual dessa fase evolutiva, se sente suas dificuldades estéticas e continuar vivendo feliz com a pessoa amada uma sexualidade rica e mais feliz que uma pessoa jovem e bela que é rejeitada afetivamente, afirma Cosme Puerto Pascual (2000, p. 39).

#### **4.4 A interferência da sexualidade no processo de envelhecimento**

Entre as eventuais causas que ocorrem para a diminuição da sexualidade na idade madura, vários autores têm tido opiniões divergentes, embora todos esses estudos tenham inegável importância para um conhecimento mais global do problema.

Elaine Steinke (1997), por exemplo, encontrou como um dos principais fatores a influir negativamente na sexualidade do idoso, o importante **desconhecimento** acerca da sexualidade na velhice, assim como aspectos culturalmente proibitivos com respeito às relações sexuais entre os idosos.

De qualquer modo afirma a autora, o mais importante é saber que existem diferenças individuais significativas quanto à sexualidade e entre tais diferenças

parecem influir alguns fatores, tais como as características das relações sexuais na juventude, o estado de saúde, os medicamentos administrados, a existência de alterações psicopatológicas, assim como as variáveis como o psicosocial, a existência de parceiros (a) estável, a qualidade da relação, o funcionamento social e o nível educacional.

Segundo artigo “A sexualidade nos idosos” (psiqWeb - Psiquiatria Geral). Muitas são as causas que podem comprometer a atividade sexual na maturidade. Por exemplo: a capacidade e interesse do (a) companheiro (a), o estado de saúde, o problema de impotência no homem ou de dispareunia na mulher, efeitos colaterais de medicamento, alterações hormonais, mudanças fisiológicas, alterações masculinas e femininas, resposta sexual, comportamento sexual e perda de privacidade, como exemplo: viver na cada dos filhos.

Entre as eventuais que ocorrem para a diminuição da sexualidade na terceira idade, vários autores têm tido opiniões divergentes, embora todos esses estudos tenham inegável importância para um conhecimento mais global do problema.

Estudiosos do assunto verificaram que a atividade sexual era um estado de saúde mental, seguido por uma atitude positiva para com as relações sexuais e uma história de relações mais frequentes durante a juventude.

De acordo com (GEORGE E WEILER, 1991, p. 115)

“Verificaram que as causas mais frequentes de cessação das relações sexuais é atribuída aos homens e que apesar dos mesmos declararem interessados em sexo, tanto no depoimento dos próprios homens, quanto no das mulheres, eles continuam com mais frequência que as mulheres”.

Conclui que quanto maior for a atividade sexual do homem jovem e maduro, mais atuante ele se manterá quando velho.

Para Moreira et al (2005). Envelhecer implica em alterações estruturais e funcionais do organismo que se acumulam progressiva e especificamente em função da idade.

“Definir o processo de envelhecimento tomando-se como parâmetro um aspecto apenas, por exemplo, o marcador fisiológico, poderia levar a uma imprecisão deste processo, que é inevitável, porém, peculiar a cada pessoa”.

São várias as conotações dadas para o envelhecimento, portanto, torna-se difícil determinar qual o marcador para essa fase da vida. A sexualidade é parte integrante da personalidade de cada ser humano. Seu completo desenvolvimento depende da satisfação das necessidades humanas básicas tais como desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, ternura e amor... Os direitos sexuais são direitos humanos universais baseados na liberdade, dignidade e igualdade, inerentes a todos os seres humanos (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL DE SEXOLOGIA, 2002, p. 440).

Para (MOREIRA, 2005, p. 26)

*“O comportamento sexual voluntário dos idosos que há redução das atividades sexuais com o tempo, mas que os indivíduos mantêm o interesse pelo sexo até a idade mais avançada”.*

É importante que o idoso seja respeitado como ser humano, com todas as limitações inerentes a sua idade. Se já não possui a vitalidade da juventude, por outro lado, tem o conhecimento adquirido com experiências ao longo de toda uma vida. A partilha desses conhecimentos com novas gerações proporciona aos idosos a possibilidade de manter-se integrado na sociedade.

Esta integração é de suma importância para o idoso, uma vez que um de seus maiores prazeres consiste em relatar fatos acontecidos em sua vida e perceber que as pessoas em sua volta dispensam atenção devida. O ser humano satisfaz suas necessidades por meio dos relacionamentos, relacionar-se é interagir com os outros, comunicar-se e aproximar-se dos outros (MOREIRA, 2005, p. 26).

#### **4.5 Mostrar a atuação do profissional de educação sexual no auxílio a pacientes da terceira idade.**

A expectativa de vida em países desenvolvidos tem aumentado espetacularmente, fato que se associa a um importante incremento na população de idosos. Mesmo assim esse tema não tem recebido a devida importância da sociedade, a qual insiste em acreditar, comodamente, que a atividade sexual

desapareça com a idade. Muitas pessoas, na oitava década de vida, continuam sendo sexualmente ativas, e mais da metade dos homens maiores de 90 anos, referem manter interesse sexual. Mas apenas menos de 15% deles podem ser considerados sexualmente ativos (Schiavi, 1995).

A crença de que o avançar da idade e o declinar da atividade sexual estejam inexoravelmente ligados, tem sido responsável para que não se prestasse atenção suficiente a uma das atividades mais fortemente associadas à qualidade de vida, como é a sexualidade. (Schiavi, 1995).

Difícilmente a entrevista médica, do clínico geral ao reumatologista e geriatra, tem valorizado as queixas sexuais do paciente idoso. Dá-nos a nítida impressão que os colegas médicos evitam esse assunto por medo de não saberem lidar com ele, por medo de não saberem o que fazer com as respostas que o paciente pode dar. Assim sendo, se a sociedade evita o assunto, se os médicos evitam o assunto e se os próprios pacientes têm constrangimento dele, o panorama sexual da terceira idade ficará inexoravelmente abandonado ao conformismo e apatia cultural. (Schiavi, 1995).

A atividade sexual nos idosos tem sido considerada inapropriada por largos segmentos de nossa sociedade, desde a família até a mídia. Alguns entendem a atividade sexual nos idosos até mesmo como imoral ou bizarra. Nossa cultura aceita mal a existência de sexualidade nos idosos, e quando eles apresentam qualquer manifestação de interesse sexual, são freqüentemente discriminados. De modo geral, não se considera correto falar disso, nem pleitear a existência de problemas relacionados com a sexualidade do idoso.

Mas, na última década, alguma mudança com respeito à sexualidade tem permitido um aumento do número de idosos que buscam conselho e tratamento para suas eventuais disfunções sexuais. A abordagem da sexualidade não deve limitar-se ao tratamento de questões biológicas e reprodutoras, muito ao contrário, deve incluir um questionamento mais amplo sobre o sexo, seus valores, seus aspectos preventivos, para o indivíduo como forma de exercício da cidadania. Eles justificam que a Educação Sexual, como qualquer processo educativo, apresenta efeitos e resultados demorados, muitas vezes só observados após muito tempo e, certamente não tem o poder de transformar todas atitudes e comportamento dos idosos. (Schiavi, 1995).

Segundo ([portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro102.pdf](http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro102.pdf)).

"O fundamental é a possibilidade de se desenvolver um trabalho educativo positivo, de valorização humana, mesmo que limitado o seu alcance, através de uma intervenção pedagógica adequada, que possibilite ao jovem capacidade de escolha e a eliminação de sentimentos de culpa".

Os profissionais alertam para o fato de que, mesmo ressaltando a importância da educação sexual como uma prática educativa de liberdade, esta abordagem nem sempre tem cumprido estes objetivos. *"Além de, muitas vezes, limitar-se à veiculação de informações de caráter puramente biológico ou preventivo, no que se refere ao controle das doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e outros inconvenientes sociais, pode, também, difundir atitudes repressivas moralistas que impliquem num comportamento reprodutivo adequado à política demográfica"*.

Por isso, entende-se que é conveniente sempre analisar para que e a quem serve a Educação Sexual. "Com todas as evidências a escola não pode fugir ao seu papel de educadora e ignorar a questão sexual, diante da situação criada pelo aparecimento e difusão da AIDS entre os jovens, entre outras questões.

Nos idosos a função sexual está comprometida, em primeiro lugar, pelas mudanças fisiológicas e anatômicas do organismo produzidas pelo envelhecimento. São mudanças fisiológicas que devemos distinguir das alterações patológicas na atividade sexual causadas pelas diferentes doenças e/ou por seus tratamentos. Os estudos médicos demonstram que a maior parte das pessoas de idade avançada é perfeitamente capaz de ter relações sexuais e de sentir prazer nas mesmas atividades que se entregam as pessoas mais jovens. (Schiavi, 1995).

Existem alguns problemas referentes a idade que essa população enfrenta tais como imobilidade, declínio intelectual, incontinência urinária, isolamento, dor, vergonha, percepção social e cultural negativa, pois nossa sociedade não está preparada culturalmente para aceitar corpos velhos sendo envolvidos em sexo já que vivemos em uma sociedade que vive através de uma percepção social estética, em que se valoriza apenas o corpo jovem. (Schiavi, 1995).

Tal contexto no período pós-moderno, a curtos passos tem sido modificado discretamente dando lugar a uma nova perspectiva, que está relacionado ao crescimento da população idosa saudável, desenvolvimento de medicações específicas para disfunção sexual, aumento da atenção sobre a ajuda sexual por parte da população médica. A sexualidade passa a ser reconsiderada com possíveis funções diferentes como recreação, alegria e prazer. (Schiavi, 1995).

#### 4.6 Saúde Sexual e Qualidade de Vida

Saúde sexual é definida pela Organização Mundial de Saúde, OMS como “integração de elementos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais de ser sexual, por meios que sejam positivamente enriquecedores e que potencializem a personalidade, a comunicação e o amor”.

Também define saúde sexual “como um estado de bem estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não só ausência de doenças, disfunções ou enfermidades”. Diz que saúde sexual, entre outras coisas envolve a possibilidade de obter experiências sexuais prazerosas e seguras. Com certeza, ambas são fundamentais como pré-requisitos de qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida é bastante complexo e envolve dimensões como bem-estar físico, familiar e emocional, habilidade funcional, espiritualidade, função social, sexualidade e função ocupacional, que, quando integradas, mantêm o indivíduo em equilíbrio consigo mesmo e com o mundo ao seu redor.

O modelo evolutivo fisiológico não é de hoje admitido no âmbito científico. A sexualidade nasce com o ser humano e morre com ele. Com o passar dos anos, os fatores somáticos que nela influem adquirem grande importância e são responsáveis por muitas dificuldades nas mudanças do desejo e por disfunções.

Entretanto, com base no conceito integral, e desde que se mantenha uma **saúde aceitável** como em outras idades da vida, as possibilidades de gozar de uma sexualidade prazerosa, saudável e realizadora da pessoa conservam-se durante toda a vida, apesar das mudanças fisiológicas”, afirma Cosme Puerto Pascual, (2000, p. 32).

Para o médico argentino Cosme Puerto Pascual (2000. p. 33).

“A sexualidade da pessoa que envelhece tem um componente orgânico. Esquecê-lo ou ignora-lo seria um grande erro para explicar e compreender a sexualidade do idoso. É a raiz, o cimento sobre o qual vivem e crescem os outros componentes. Sem esse fundamento somático básico, todos os demais componentes estariam fundados no ar. Exerce o papel de esqueleto sobre o qual se apóiam todos os demais para poder subsistir”.

Há quem confunde sexualidade com função genital acreditam que ela começa na puberdade, que cresce até os 18 anos e estanca aos 30 anos, alguns poucos idosos. Esse conceito de sexualidade leva as pessoas de certa idade a prescindirem da sexualidade, alegando que essas coisas não são para elas. (2000, p. 33).

Esse conceito de sexualidade leva as pessoas de certa idade a prescindirem da sexualidade, alegando que essas coisas não são para elas. Dessa maneira, é muito difícil discernir-se o que fazem é resignar-se diante da imagem assexuada que a sociedade espera delas ou se aproveitam para livrar-se de uma obrigação que, como cruz não desejava, pesava para muitos, e da qual viram-se aliviados, libertando-se para viver sem culpabilidade suas obrigações religiosas.(p. 33).

Segundo Cosme Puerto Pascual (2000. p. 34).

“O modelo evolutivo fisiológico não é de hoje admitido no âmbito científico. A sexualidade nasce com o ser humano e morre com ele. Com o passar dos anos, os fatores somáticos que nela influem adquirem grande importância e são responsáveis por muitíssimas dificuldades nas mudanças do desejo e por muitas disfunções”.

Entretanto com base no conceito integral do qual se partiu, e desde que se mantenha uma saúde aceitável como em outras idades da vida, as possibilidades de gozar de uma sexualidade prazerosa, saudável e realizadora da pessoa conservam-se durante toda a vida, apesar das mudanças fisiológicas. (p.34).

Tanto na mulher quanto no homem, as mudanças fisiológicas da velhice não justificam uma perda significativa da atividade sexual, e sem uma readaptação a essas mudanças, que pode conduzi-los a um enriquecimento dessa atividade (p.34).

Tanto a vida sexual como a genital não devem diminuir, devem sim, aumentar, sem sentir-se obrigação a elas, já que são necessárias para evitar a

atrofia e ir retardando a evolução própria advinda da idade. O abandono durante certo tempo das relações genitais pode, em seguida, tornar-se de todo irrecuperável.

A demanda de assuntos, a abertura que foi criada entre os idosos e a facilidade de falar de sexualidade criou uma espera e busca mais detalhada para o exercício da sexualidade de alguns alunos. Assim sendo percebi que a existência de um espaço para atendimento individual se fez necessário para que pudéssemos atuar clinicamente.

A Unati / UERJ possuía um ambulatório geral voltado aos idosos e, com autorização necessária da direção clínica comecei a atuar num espaço indicado e próprio para os atendimentos necessários que, inicialmente eram tímidos, mas que foi crescendo paulatinamente.

Neste caso já estava na área de educação, orientação e clínica. Percebendo o crescimento da experiência e, possuindo artigos publicados pela instituição resolvi realizar a minha dissertação de mestrado em sexologia com a população presente na Universidade da Terceira Idade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma pesquisa com respeito à sexualidade dos casais idosos feita na Suíça revelou que a dificuldade sexual em idosos está associada a várias dificuldades por isso não há acordo claro sobre quando o declínio da sexualidade começaria de fato: seria aos 40 com o declínio gradual de androgênios, aos 50 perto da menopausa nas mulheres, e “andropausa” nos homens, ou aos 65 quando se define a senilidade? Não se sabe ao certo.

Dentro de todo o processo sabe-se que existem pontos importantes que devem ser mais bem avaliados, tais como a frequência da atividade sexual com parceiro e sem parceiro, presença ou não de excitação, orgasmo, desejo, satisfação sexual, sintomas e disfunções, dor durante o ato sexual.

Sabe-se que nas pessoas idosas encontramos condições psicológicas, biológicas, sociais e culturais que favorecem o aparecimento de disfunções sexuais, sem falar que o problema em um deles acaba por afetar o outro. Dentre os fatores socioculturais destacamos expectativas negativas, perda da auto-estima, história de separação ou viuvez, etc. Depressão é um grande fator psicológico.

A crença é que a idade e o declinar da atividade sexual estão inexoravelmente unidos tem feito com eu não e dê atenção suficiente a uma das atividade que mais contribuem para a qualidade de vida nos idosos, como é a sexualidade. Entretanto, os estudos médios demonstra que a maioria das pessoa de idade avançada é capaz de ter relações e de sentir prazer em toda a gama das atividades a que se entreguem a pessoas mais jovens.

Torna-se necessário que os profissionais médicos e educadores sexuais tenham presente a possível existência de alterações sexuais e interroguem efetivamente seus pacientes a respeito disso, porque frequentemente são questões que passam inadvertidas. A sexualidade é uma parte importante da existência humana, em qualquer etapa da vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência integral à: bases saúde da mulher de ação programática.** Brasília: Ministério da Saúde, 1984. (Série B: Textos Básicos de Saúde);

BERMAN, Jennifer **Só para mulheres** / Jennifer Berman e Laura Berman; tradução de Vera Joscelyne, Rio de Janeiro:Record, 2003;

CRUZ, **Fisiologia do Envelhecimento.** Ed. Japyo, 1986;

FREITAS, Elizabeth Viana, et All. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN,2001;

MONTGOMERY, Micolm, **MULHER.** Ed. Adiouro, re. E atualizada. São Paulo, 2005;

PASCUAL, Cosme Puerto; **A sexualidade do idoso vista com novo olhar,** ed. Loyola, Argentina, 2000;

SCHIAVI RC, REHMAM J. **Sexuality and Aging. Impotence** 1995; 22(4): 711-725.

KAISER FE. **Sexuality in the Elderly.** Geriatric Urology 1996; 23(1): 99-107.

STEINKE, EE. **Sexualidade implica em tratamento.** Artigo do Jornal Educação para profissionais de enfermagem.

## ARTIGOS DA INTERNET

VASCONCELLOS, Dr. et al. **A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas-comparação transcultural.** Estudos de psicologia. v.9, n.3, p. 413-419. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a03v9n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a03v9n3.pdf)>. Acesso em: 28 de janeiro de 2011;

Artigo da Internet. Psiquiatria Geriátrica de São Paulo. **A sexualidade nos idosos.** <[www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a03v9n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a03v9n3.pdf)>. Acesso em 28 de janeiro de 2011;

Rev. Virtual Textos & Contextos, n. 4, dez. 2005. Disponível em:  
<[www.pucrs.br/textos/anteriores/ano4/marilu.pdf](http://www.pucrs.br/textos/anteriores/ano4/marilu.pdf)>. Acesso em: 28 JAN. 2011;

GARCIA, S. M. S.; GALVÃO, G. T. M. **Aspectos da sexualidade entre portadores de hipertensão arterial**. Rev. Nursing. São Paulo. v.101, n.9, Out. 2006, p.1045-1049.

BALONE GJ – **Sexo dos Idosos** – in: PsiquWeb – **Psiquiatria Geral**, Internet, disponível em <<http://sites.uol.com.br/gballone/sexo65/html>>. Acessado em 28 de janeiro de 2011.

Sexualidade e idade: **A sexualidade na terceira idade**. A sexualidade e as utações físicas normais, os efeitos das doenças ou invalidez. [www.virilplant.com/sexualidade-e-idade.htm](http://www.virilplant.com/sexualidade-e-idade.htm). Acessado em 28 de janeiro de 2011.

### **Sexualidade** na terceira idade

Estas mudanças tendem a afectar a expressão da **sexualidade**, na medida em que se ... Myra e **López** cit por **Lopes** 1993:79. No homem **idoso**, sob um estímulo ... [www.psicologia.com.pt/.../ver\\_opiniao.php?](http://www.psicologia.com.pt/.../ver_opiniao.php?). Acessado em 3 de fevereiro de 2011.

A **sexualidade** para a saúde do **idoso** da - 64. A **SEXUALIDADE PARA A ...**

Formato do arquivo: PDF/Adobe Acrobat - Visualização rápida de VC da Cunha - Artigos relacionados. Para **Moreira** et al (2005), a escolha por trabalhar o tema **sexualidade** com os **idosos**. Acessado em 03 de fevereiro de 2011. [www.abrapso.org.br/.../64.%20a%20sexualidade%20para%20a%20saúde%](http://www.abrapso.org.br/.../64.%20a%20sexualidade%20para%20a%20saúde%20)