

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE
CURSO DE PSICOLOGIA**

EDINA JULIANA TERRES

SINDROME NORMAL DA VELHICE E A VIVENCIA DA SEXUALIDADE

**CAÇADOR
2019**

EDINA JULIANA TERRES

A SINDROME NORMAL DA VELHICE E A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, do Curso de Psicologia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, sob orientação da professora Neuzeli Aparecida da Silva.

**CAÇADOR
2019**

A SINDROME NORMAL DA VELHICE E A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE

EDINA JULIANA TERRES

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de Avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

Bacharel em Psicologia

E aprovado na sua versão final em _____, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e Coordenação do Curso de Psicologia.

Ana Claudia Lawless
Coordenadora do Curso de Psicologia

BANCA EXAMINADORA:

Neuzeli Aparecida da Silva
Presidente

Membro

Membro

Dedico este trabalho aos meus pais por sempre terem sido minha estrutura, inspiração e fonte de amor incondicional, ao acolhimento de minha mãe e a motivação do meu pai na minha pessoa durante todo o percurso da graduação, estando eles dois sempre ao meu lado em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, enquanto entidade divina por ter aberto meus caminhos e me conduzido até a realização desse sonho.

Agradeço à minha família: pai e mãe, que desde o início acreditaram que esse sonho seria possível; que estiveram ao meu lado durante os anos de graduação, com seu afeto, solidariedade e empatia em todos os processos que vivenciei nessa caminhada. Graças à eles, essa conquista se tornou possível.

Agradeço aos meus professores por terem me inspirado durante o curso, confirmando meu desejo em ser uma profissional de excelência. Sou grata a cada um por compartilharem seus saberes sobre a humanidade tão relevante e necessária na área da Psicologia, e pelo carinho pessoal. Agradeço especialmente a minha orientadora Neuzeli Silva que durante o curso, antes de professora foi uma mulher maravilhosa e amável, à disposição para me orientar no projeto, e ao professor Clayton Zanella, que através da sua espontaneidade, criatividade e afeto ampliou o meu conhecimento de forma plena.

Agradeço aos amigos que estiveram presentes em várias circunstâncias de minha experiência acadêmica, principalmente à amiga Rafaela Piaty, às nossas conversas sobre os estudos e partilha de conhecimentos; ao vínculo que construímos durante o curso e que se expandiu para a vida pessoal, contribuindo com minha evolução enquanto mulher; e ao Cedri Comerlato que durante minha graduação prestou seu apoio, afeto e tolerância, contribuindo com o meu aperfeiçoamento acadêmico.

Agradeço à minha equipe de trabalho que amorosamente me acompanhou durante o curso, com seu apoio e compreensão.

Por fim, *“Sou muito grato às adversidades que apareceram na minha vida, pois elas me ensinaram a tolerância, a simpatia, o auto-controle, a perseverança e outras qualidades que, sem essas adversidades, eu jamais conheceria.” (Napoleon Hill).*

**“Ninguém pode estar na flor da idade, mas cada um pode estar na flor da sua
própria idade.”
(Mário Quintana).**

RESUMO

Este trabalho apresenta o tema “Síndrome normal da velhice e a vivência da sexualidade”, a partir da observação dos processos de transformação que ocorrem nesta fase da vida que envolve o envelhecimento. A questão norteadora da pesquisa foi: qual o impacto da menopausa e da andropausa no envelhecimento e na sexualidade de homens e mulheres, diante da expectativa de uma vida prolongada? O objetivo primário foi: investigar o processo de envelhecimento após a menopausa e a andropausa, a vivência da sexualidade e as possíveis novas condutas de homens e mulheres diante da longevidade. Para a realização da pesquisa utilizou-se o método bibliográfica, de natureza descritiva e qualitativa, evidenciando a sua relevância acadêmica, científica e social. O conhecimento produzido sobre esta importante fase da vida, contribuirá para a compreensão do processo de mudança biopsicossocial do envelhecimento, e suas influências culturais, sociais e familiares. Ao psicólogo cabe o compromisso de atuar para que a longevidade dos idosos seja acompanhada por uma boa qualidade de vida no aspecto biopsicossocial e cultural.

Palavras-chave: Velhice, Mudanças, Sexualidade, Bem Estar.

ABSTRACT

This paper presents the theme "Normal old age syndrome and the experience of sexuality", from the observation of the transformation processes that occur in this phase of life that involves aging. The guiding question of the research was: what is the impact of menopause and andropause on aging and sexuality of men and women, in view of the expectation of a prolonged life? The primary objective was to investigate the aging process after menopause and andropause, the experience of sexuality and the possible new behaviors of men and women facing longevity. To perform the research we used the bibliographic method, descriptive and qualitative nature, highlighting its academic, scientific and social relevance. The knowledge produced about this important phase of life will contribute to the understanding of the process of biopsychosocial change of aging, and its cultural, social and family influences. The psychologist has the commitment to act so that the longevity of the elderly is accompanied by a good quality of life in the biopsychosocial and cultural aspect.

Keywords: Old Age, Changes, Sexuality, Wellbeing.

ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

DST – Doença Sexualmente Transmissível.

HIV - Human Immunodeficiency Virus.

IAPAS - Instituto de Arrecadação da Previdência Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

ONU – Organização das Nações Unidas

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PADAM – Partial Androgen Deficiency of the Aging Male

SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

UNIARP – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 UNIVERSALIDADE DO DESENVOLVIMENTO HUMANO	15
2.2 CONCEITUAÇÃO DE VELHICE	16
2.2.1 Direitos dos idosos – Lei	19
2.2.2 Como se encontram os idosos hoje	20
2.3 SÍNDROME NORMAL DA VELHICE.....	23
2.3.1 Características Biológicas da Velhice	26
2.3.2 Características Psicológicas da Velhice	28
2.3.3 Características Sociais da Velhice	29
2.4 A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE	31
2.4.1 Conceito de sexualidade	34
2.4.2 Andropausa	37
2.4.3 Menopausa	39
2.4.4 Como os idosos vivem sua sexualidade	41
2.4.5 Novas condutas dos idosos em função de sua longevidade aumentada .	45
3 METODOLOGIA	49
3.1 NATUREZA DA PESQUISA.....	49
3.2 PROCEDIMENTOS.....	50
3.3 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS.....	51
CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento não é exclusividade dos tempos modernos, mas somente nos últimos cem anos esta característica humana se tornou notável, conforme explica Cowgill (1970 apud STUART-HAMILTON, 2002, p. 15). Calcula-se que nos tempos pré-históricos a velhice era extremamente rara e, mesmo no século XVII, provavelmente apenas 1% da população vivia mais de 65 anos. No século XIX, essa proporção subiu para aproximadamente 4%.

A prevalência do envelhecimento, se diferencia em uma mesma sociedade ao longo do tempo histórico. Há diferenciação nos dias atuais, entre os países industrializados e aqueles em desenvolvimento, e entre indivíduos e grupos de uma sociedade. Aliás, a classe socioeconômica exerce efeitos sobre a expectativa de vida de sua população, além de outros fatores como estresse, condições de nutrição e acesso aos serviços de saúde. “Essencialmente, quanto menos afluente o grupo social, menor a expectativa de vida” (SUART-HAMILTON, 2002, p. 17).

Nos países melhores desenvolvidos em termos socioeconômicos, percebe-se que a população está conseguindo envelhecer, e com melhora na qualidade da saúde. No caso do Brasil, constata-se este fenômeno ocorrendo, onde os idosos podem ser vistos em maior número há cada ano, participando ativamente da vida em sociedade e muitos sendo produtivos após atingirem a fase idosa.

Em projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizadas em 2018, conforme publicação de: José Eustáquio Diniz Alves, doutor em demografia e professor titular do mestrado e doutorado em População, Território e Estatísticas Públicas da Escola Nacional de Ciências Estatísticas – ENCE/IBGE; em artigo publicado por EcoDebate, 31-08-2018. (Apud INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS, 2018, p. 1):

No ano 2010, havia 48,1 milhões de jovens de 0 a 14 anos e 20,9 milhões de idosos com 60 anos e mais. O Índice de Envelhecimento (IE) era de 43,4 idosos para cada 100 jovens, conforme mostra o gráfico 2. Em 2018, o número de jovens caiu para 44,5 milhões e o de idosos subiu para 28 milhões, ficando o IE em 63 idosos para cada 100 jovens. O número de idosos vai ultrapassar o de jovens em 2031, quando haverá 42,3 milhões de jovens (0-14 anos) e 43,3 milhões de idosos (60 anos e mais). Nesta data, pela primeira vez, o IE será maior do que 100, ou seja, haverá 102,3 idosos para cada 100 jovens (veja a coluna vermelha no gráfico). Mas o envelhecimento populacional continuará sua marcha inexorável ao longo do século XXI. No ano de 2055, as projeções do IBGE indicam o montante de 34,8 milhões de jovens (0-14 anos) e de 70,3 milhões de idosos (60 anos e mais). O IE será de 202 idosos para cada 100 jovens. Ou seja, haverá mais do dobro de idosos em relação aos jovens.

Portanto, não resta dúvidas de que a população de idosos está aumentando para a satisfação das famílias e da própria sociedade. No entanto, observa-se preocupação geral quanto às condições do país para assimilar esta nova geração de idosos, quanto às estruturas a serem oferecidas para garantir uma boa qualidade de saúde e de vida para esta população.

Quando se pensa no envelhecimento é comum referir as características que envolvem esta fase do desenvolvimento humano. Na atualidade a imagem que a maioria dos indivíduos fazem sobre os idosos, certamente é a de pessoas participativas, mais saudáveis em termos físicos e psíquicos do que há algumas décadas atrás em função de certa evolução nos cuidados com a saúde, por parte do poder público, apesar de ainda não ser o ideal. Contudo, os idosos ainda são vítimas de preconceitos, de discriminação, de negligência, violência e abandono e muitos não possuem acesso fácil à saúde e nem mesmo possuem renda ou algum benefício para se manter.

Além dessas questões sócio econômicas, é preciso enfatizar que os idosos possuem experiências formidáveis registradas em suas histórias de vida e grandes legados deixados para a sociedade na qual ainda vivem. Biologicamente possuem seus problemas de saúde, próprios do envelhecimento, no caso as doenças, algumas com bom prognóstico e outras que evoluem levando o idoso à morte. Psicologicamente possuem seu jeito de ser que os acompanhou durante toda a vida, e que a partir da terceira idade se tornam traços mais evidentes de personalidade, que muitas vezes tornam difíceis a convivência e o cuidado para com eles, por parte de sua família.

A personalidade dos idosos e características como instabilidades de humor, teimosia, fragilidades, carências, depressão, ansiedade, namoro, perdas, lutos e conquistas, sonhos, alegrias, conflitos com as gerações mais novas, etc., trazem à lembrança a “síndrome normal da adolescência”, onde Maurício Knobel (Aberastury; Knobel, 1981, p. 29-60) descreve dez características “absolutamente” normais para esta fase da vida, embora muitos pais a vejam como uma fase conturbada, chamando-a metaforicamente de aborrecência.

O tema escolhido para esta pesquisa foi “*Síndrome Normal da Velhice e a Vivência da Sexualidade,*” a qual buscou descrever as características normais para fase idosa a partir da menopausa e da andropausa, descrever como os idosos vivem sua sexualidade e, na mesma oportunidade, apontar novas condutas que possam

estar surgindo a partir da longevidade que vem se estabelecendo à eles. A escolha do tema se deu pelo interesse e empatia para com este público.

A pesquisa apontou como problematização: qual o impacto da menopausa e da andropausa no envelhecimento e na sexualidade de homens e mulheres, diante da expectativa de uma vida prolongada?

COSTA (1998, p. 47) aponta que o termo “Síndrome Normal da Velhice” foi introduzido por Prates da Silveira e Silva Bento “em analogia à síndrome normal da adolescência criada por Mauricio Knobel, que diz respeito aos desajustamentos próprios dessa época). Embora considerem difícil estabelecer uma idade para o envelhecimento normal (senescência) e o patológico (senilidade).

A “síndrome normal da velhice” se refere àquelas características comumente observadas por ocasião do envelhecimento e se caracteriza pelos seguintes sintomas: 1. Intensificação dos traços de personalidade. 2. Fixação no passado. 3. Irritabilidade. 4. Rigidez. 5. Dogmatismo. 6. Desconfiança. 7. Aversão ao novo. 8 Autoritarismo. 9. Depressão. 10. Isolamento. 11. Diminuição da atividade sexual. 12. Busca de satisfações sociais. (SILVEIRA; BENTO, p. 148, p 133-41 apud COSTA, 1998, p. 47).

A pesquisa teve como objetivo geral: investigar o processo de envelhecimento após a menopausa e a andropausa, a vivência da sexualidade e as possíveis novas condutas de homens e mulheres diante da longevidade. E, teve como objetivos específicos: a) conhecimento sobre as características biopsicossociais da velhice; b) esclarecimento sobre as mudanças que decorrem da menopausa e da andropausa; c) análise sobre a vivencia sexual dos idosos a medida que vão envelhecendo; d) compreender como os idosos que não possuem parceiros fixos lidam com a sua sexualidade; e) identificar novas condutas surgidas em função da expectativa de maior longevidade.

A pesquisa foi justificada pela importância do tema, considerando que a população idosa ainda é carente de investigação em vários campos do saber, e dentro da Psicologia é fundamental que o Psicólogo se aproprie de conhecimentos na área da gerontologia, uma vez que a população está envelhecendo e os idosos estão se tornando mais exigentes, querendo estar melhores em termos físicos e psicológicos. Ao psicólogo é necessário compreender as características do envelhecimento, inclusive da sexualidade do idoso para poder ajuda-lo a ter qualidade também nesta área, assim como, conhecer o novo idoso que está surgindo a partir de suas

expectativas de vida, de suas novas experiências, de seu contato a tecnologia (celular, internet, etc.).

Constata-se a relevância acadêmica da pesquisa a partir da análise sobre as informações levantadas, as quais proporcionarão aprendizagem e aperfeiçoamento de conhecimentos aos acadêmicos, professores e a outras pessoas interessadas no assunto.

A pesquisa possui relevância científica considerando à intensa investigação e fidedignidade para melhor descrever o processo de envelhecimento, com base em obras teórico-científicas cujos autores são referência no assunto, impondo confiabilidade às informações levantadas.

É evidente a relevância social da pesquisa pela importância do tema junto aos idosos, os quais serão os maiores beneficiados podendo contar com profissionais mais bem preparados para ajuda-los e orientá-los. Os próprios idosos poderão acessar os resultados da pesquisa, para seu próprio autoconhecimento e demais pessoas da população, para melhor poder cuidar de seus idosos assim como para entender o seu próprio processo de envelhecimento que está por vir.

A metodologia adotada para o trabalho de investigação teórico-científica foi a pesquisa bibliográfica, de natureza descritiva e qualitativa, partindo-se primeiramente de um conhecimento empírico confrontando-o em seguida com os referenciais teóricos contidos em livros, artigos científicos publicados em revistas ou em meios eletrônicos como a internet.

Após esta apresentação inicial, prossegue-se com o referencial teórico relacionado ao tema de pesquisa, com a metodologia em detalhes, com a análise dos resultados obtidos e a conclusão, e por fim, com a referências bibliográficas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UNIVERSALIDADE DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

O desenvolvimento humano é um dos objetos de estudo da psicologia desde o nascimento até à velhice, não havendo distinção quanto à relevância de uma ou outra fase, uma vez que todas possuem importância no aspecto biopsicossocial dos indivíduos, na maioria das culturas hoje existentes. As fases do desenvolvimento possuem características e peculiaridades biológicas que são consideradas universais, embora os conceitos dessas etapas da vida sejam construídos conforme os modelos históricos e socioculturais de cada sociedade.

Oliveira (2004) faz sua crítica em relação à ênfase na universalidade, incluindo os processos de origem biológica, e verbaliza:

Pensemos, por exemplo, nos grandes períodos em que normalmente tem sido dividida a vida humana — a infância, a adolescência, a idade adulta e a velhice. Essas etapas nos têm sido apresentadas como universais e associadas a características comuns a todas as pessoas e a todos os grupos humanos: a infância como o período em que ocorrem as experiências com efeito determinante e configurador de todo o desenvolvimento posterior, a adolescência como a época das mudanças drásticas e turbulentas, a idade adulta como o momento de estabilidade e ausência de mudanças importantes e a velhice como sinônimo de deterioração dos processos psicológicos (PALACIOS, 1995, p. 21-22 apud OLIVEIRA, 2004, p. 214).

Por não levar em conta aspectos da história cultural e da história individual dos sujeitos, essa perspectiva não contempla a multiplicidade de possibilidades de desenvolvimento humano. (OLIVEIRA, 2004, p. 214).

A autora supracitada expressa que “para contestar essa suposta universalidade, basta imaginar e comparar pessoas de diferentes grupos culturais nas mesmas etapas de desenvolvimento”.

Uma criança de classe média alta, de sete anos, em Nova York, frequentando a escola, e uma criança de sete anos na zona rural do Afeganistão, que trabalha no campo e cuida dos irmãos menores; uma jovem paulistana que faz curso de inglês com intenção de inscrever-se num programa de intercâmbio e ir estudar na Austrália e outra jovem paulistana que mora nas ruas e está grávida do segundo filho; e uma dona de casa carioca, um monge do Tibete e um cientista inglês, o que têm em comum como adultos? (OLIVEIRA, 2004, p. 214-5).

Oliveira (2004, p. 2015) refere ainda que “a perspectiva universalizante não contempla, tampouco, a própria essência do desenvolvimento, isto é, a transformação”.

Como explicar os inúmeros casos de pessoas que superam condições adversas ocorridas em sua infância? Ou dos jovens que percebem sua adolescência mais como continuidade do que como ruptura com seu percurso anterior? Onde ficaria o potencial transformador das intervenções educativas na idade adulta? E os idosos que iniciam uma nova atividade em idade avançada e tornam-se criativos, produtivos, independentes? (OLIVEIRA, 2004, p. 215).

Neste sentido, para a compreensão do desenvolvimento humano, estudar os ciclos da vida vem a ser um caminho promissor, sabendo que a caminhada do sujeito no seu mundo subjetivo se faz a partir da construção de situações histórico sociais e culturais vivenciadas. (OLIVEIRA, 2004).

2.2 CONCEITUAÇÃO DE VELHICE

O fenômeno da velhice contempla uma das fases do desenvolvimento humano e acompanha a evolução das civilizações ao longo do tempo. Este fenômeno não é somente fisiológico, mas trata-se de um conceito construído socialmente carregado de estereótipos tornando a velhice como algo negativo.

Na sociedade contemporânea de hoje é possível observar que acontece um aumento da expectativa de vida idosa em vários países do mundo. Porém, segundo Araújo e Carvalho (2001) apud Azevedo (2005), a longevidade é algo discutido enquanto desejo por toda a história humana, pois estava presente através da busca pela juventude, na construção do estigma de estar relacionada à felicidade ou por ser caracterizada pela preocupação constante do homem ao enfrentamento da aceitação da morte. Assim, a imortalidade desejada e ou a eterna juventude configuram um dos maiores desejos da humanidade.

Araújo e Carvalho (2001) apud Azevedo (2005) referem o livro de Gêneses, que foi escrito por volta de 1445 a.C., do antigo testamento, onde a história registra que as pessoas passaram a viver mais tempo após o dilúvio, e após isso afirmavam através da metáfora que a velhice era como um edifício e a morte representava sua total demolição.

Já os gregos, rememorando Hesíodo (século VIII a.c.), que descreveu uma raça dourada, constituída por um povo que teria a possibilidade de viver por centenas de anos sem envelhecer e que morreriam dormindo quando chegasse o seu dia. (AZEVEDO, 2001 apud ARAÚJO; CARVALHO, 2005).

Aristóteles (filósofo grego) e Galeno (médico grego) acreditavam que: cada pessoa nascia com certa quantidade de calor interno, que se dissiparia com o passar dos anos, considerando a velhice o período final desta dissipação de calor. Seguindo este pensamento, Aristóteles, um dos mais influentes filósofos do pensamento ocidental naquela época, sugeria o desenvolvimento de métodos que evitassem a perda de calor de forma a prolongar a vida, fugindo um pouco da mitologia utilizada até então para dar uma conotação científica a este fenômeno (AZEVEDO, 2001 apud ARAÚJO; CARVALHO, 2005, p. 229).

É notável o fato de que na juventude, fase da vida propícia para se pensar a respeito da velhice, a noção de valorização pessoal geralmente é vinculada apenas à capacidade física, força, vitalidade, beleza, virilidade; em contrapartida vemos que isso é uma construção que se diferencia entre civilizações. No oriente, por exemplo, a velhice é objeto de adoração, sendo os idosos considerados sábios e experientes e procurados pelos mais jovens por sua sabedoria. Quando se fala em cultura, encontram-se diversas formas de conceituação e enfrentamento na velhice. Segundo a visão de Debert (1998) e Leibing e Dourado (2002):

A velhice como construção social cria subdivisões, de forma que, por exemplo, a categoria “velho”, na percepção dos “envelhecidos” das camadas médias e superiores está associada à pobreza, à dependência e à incapacidade, o que implica que o velho é sempre o outro. Já a noção de “terceira idade” torna-se sinônimo dos “jovens velhos”, os aposentados dinâmicos que se inserem em atividades sociais, culturais e esportivas. Idoso, por sua vez, é a designação dos “velhos respeitados”. A expressão “idoso” designa uma categoria social, no sentido de uma corporação, o que implica o desaparecimento do sujeito, sua história pessoal e suas particularidades. (DEBERT, 1998 apud LEIBING; DOURADO, 2002, p. 3).

Percebe-se a partir de estigmas construídos ao longo da história, que na atualidade é negado a pessoa velha sua função social, começando na grande maioria das vezes no seio familiar e espelhando nas relações interpessoais de todos os outros âmbitos da vida, uma vez que no ocidente, habilidades como aconselhar e lembrar não são mecanismos valorizados, o que resulta na decorrente opressão à velhice. Como salienta Chauí (1994) apud Araújo e Carvalho (2005), a partir de mecanismos institucionais visíveis que se pratica o sentimento de inutilidade ao idoso, por exemplo, os asilos e o abandono vigente dos moradores internados, bem como seguidas por questões psicológicas, sendo a tutela, o desinteresse pelo diálogo, a discriminação e também a fidedignidade das pesquisas científicas que demonstram deterioração física e mental seguida da deficiência nas relações interpessoais.

Assim, a noção de velho era construída sob a incapacidade de produzir, se cuidar e de trabalhar, segundo PEIXOTO (1998) apud SANTOS, COUTINHO e ARAÚJO (2006), denominava-se velho (*vieux*) ou velhote (*veillard*) aquele indivíduo

que não desfrutava de status social, ou seja, que possuía incapacidade de manter relações interpessoais por já não ser mais um indivíduo munido de habilidades ou competências válidas e úteis no meio social. Embora o termo velhote também houvesse outra conotação, sendo utilizado para denominar a pessoa ou o velho que tinha a sua imagem pessoal vinculada com o aspecto de “bom cidadão”.

A fim de detalhar um olhar menos estereotipado da velhice, o termo “idoso” foi criado para caracterizar sem distinções, tanto a população envelhecida em geral, como aquela mais favorecida. A partir de então, o ataque da expressão social sob os “problemas dos velhos” passaram a serem vistos e ditos sob uma entonação mais carinhosa a partir do novo termo, como “necessidades dos idosos”. Por outro lado, a necessidade da substituição dos termos velho ou velhice já é indicador do preconceito estigmatizado, caso contrário, a troca de palavras não teria sido necessária. (NERI; FREIRE, 2000 apud SANTOS, 2006).

Idosos ou quem se encontra na terceira idade são aqueles que já se encontram com 60 anos ou mais, idade que a ONU (Organização das Nações Unidas) define como o início da velhice nos países em desenvolvimento, e que foi elevada aos 65 anos nos países desenvolvidos. (ARAÚJO; CARVALHO, 2005).

Sendo assim, ao compreender as mudanças ocorridas na questão dos termos para intitular as pessoas idosas, Gómez et al. (2002) salienta:

Ao designar conceitos que fazem referência a população que se encontra na velhice, a partir de inúmeros pensadores, foi avaliado que há que apenas o critério etário não é suficiente para demarcar o último curso da vida, antecessora a morte; pois o fenômeno é diferencial e obedece a uma gama de fatores tanto endógenos como exógenos nas esferas social, histórica, cultural, fisiológica e psicológica. (GÓMEZ et al., apud CARVALHO, 2002-2005, p.5).

Conforme as mudanças atuais, os estudos do envelhecimento compõem-se de três grupos de pessoas mais velhas: “os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo idoso jovem geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais” (FELDMAN, 2006 apud SCHNEIDER, 2008).

Mesmo com essas subdivisões de termos, sendo bastante usuais as categorizações, entende-se por meio de vários estudos cada vez mais que o processo de envelhecer é subjetivo, único e diversificado de acordo com a individualidade de cada pessoa, algumas pessoas podem apresentar na idade jovem idosos já

enfermidades enquanto outras na fase idosa mais velha estarem gozando da vida com muita energia e saúde. (BEE; SCHNEIDER; IRIGARAY, 1997, 2008).

Todavia, sabendo que todos envelhecem e que em relação aos sentidos e significados, a fase propriamente dita revela a partir dos valores, costumes, crenças a relação da existência com a vida, é necessário e saudável questionar o envelhecimento em função de compreender as diversas dimensões que construíram e contemplam o ser humano por toda sua temporalidade de experiência que o constitui. (BRUNS; ABREU, 1997).

2.2.1 Direitos dos idosos – Lei

A partir do entendimento do conceito de cidadania, BRAGA, (2001) ressalta a significância do termo enquanto ato de se comprometer e exercer na posição de indivíduo social o compromisso com a liberdade e a vida pela igualdade.

No caso específico do idoso a dimensão de liberdade e conseqüentemente, o exercício da cidadania, depende da criação de condições favoráveis à manutenção de seu poder de decisão, escolha e deliberação. Tais condições serão efetivadas quando a sociedade perceber que precisa mudar seu comportamento em relação ao envelhecimento (BRAGA; 2001).

Portanto, principalmente a partir da década de 70, houveram uma organização nos movimentos sociais em prol dos direitos dos idosos, as quais puderam ocasionar mudanças na constituição e política em defesa do idoso, como o Estatuto do idoso. (LOPES, 2013).

Segundo Teixeira (2007) apud Carolino et al. (2011), no final da década de 1970 e início da década de 1980, “os trabalhadores idosos fundaram as Associações de Aposentados e Pensionistas, cujo movimento unificado ocorreu com a criação de federações que se uniram, formando, em 1985, a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP)”, a partir daí iniciou-se a reivindicação pelo aumento da aposentadoria afim de garantir mais cidadania através do direito social. Essa constituição colaborou no processo de transição democrática que rompeu com a ditadura militar.

O objetivo, como salientado, é que a partir das manifestações, fosse alcançado mais possibilidades para os cidadãos idosos enquanto sujeitos da sociedade na criação e validação de uma cultura de direitos. (FALEIROS, 2007 apud LOPES, 2013).

A Lei é um instrumento sem dúvida muito importante para a prevenção e combate à violência contra o Idoso. Sendo que em 1974, a Lei nº 6.179, veio instituir o amparo social aos idosos com mais de 70 anos; depois disso foram criados o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS); o Instituto de Arrecadação da Previdência Social (IAPAS); em 1977 foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), sendo todos estes programas que atenderem os idosos em todo o território nacional. (LOPES, 2013).

Sobre a efetivação dos Direitos Humanos das pessoas Idosas, é decretada e sancionada a partir do estatuto do idoso - Lei 10741/03 | Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Onde a mesma tem objetivo de garantir direitos à pessoa idosa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. (PLANALTO, 2003)

A partir da lei do estatuto do idoso que protege a pessoa idosa, garante também que ela tenha todos os direitos facilitando a preservação de sua saúde em todos os âmbitos de forma excepcional, visando amparar e garantir o necessário as necessidades comuns a essa fase da vida. (UNISAL, 2018).

2.2.2 Como se encontram os idosos hoje

Sobre o acesso aos cuidados com a saúde, lazer, expectativa de vida (longevidade); o que as pesquisas oficiais apontam que no Brasil e na sociedade contemporânea, o idoso vem sendo encarado em diferentes perspectivas, principalmente pelo público mais jovem, que atualmente veem a terceira idade numa imagem e em papéis sociais quase insignificantes. Onde a capacidade dos mesmos é questionada, também pelo seu poder de produtividade. (MARTINS; SANTOS, 2008).

Estando os idosos estando numa posição social desfavorável e desvalorizada logo se encontram também numa posição social muito vulnerável à precariedade econômica. A terceira idade é também vulnerável à exclusão social, pela condição de reformado, sem relação com o trabalho e com os colegas, pelo isolamento em relação à família e pela perda de autonomia física e funcional, quando falamos na adaptação às novas tecnologias (SÍLVIA, 2001 apud SANTO; MARTINS, 2008).

De fato, o avanço gigantesco na tecnologia nos últimos anos vem cobrando ainda mais do idoso uma recolocação em sociedade na luta da exclusão enquanto indivíduo social e familiar.

Ainda, no âmbito da parcela idosa que sofre com o quadro agravante de baixa renda econômica, cobra-se das insuficientes medidas governamentais que poderiam atuar com políticas sociais garantindo condições econômicas mínimas a quem não teve por exemplo a oportunidade ou a falta de conhecimento se tratando de ter vivido a trajetória profissional sem os devidos contratos que garantiriam a subsistência no agora. (MARTINS; SANTOS, 2008).

Sobre os debates no processo do envelhecimento e mediante a resposta social, em 1999 destacou-se o Ano Internacional do Idoso, resposta concretizada pelas Nações Unidas, na sequência da Assembleia Mundial sobre o envelhecimento de 1982. Sendo que felizmente passou-se a constituir avaliações das políticas implementadas no âmbito do desenvolvimento da população velha. (MARTINS; SANTOS, 2008).

Na perspectiva de diversos movimentos e benefícios sociais implantados nos últimos anos para o bem-estar dos idosos, outro tema é a globalização que permite o alcance das políticas públicas sociais serem a favor de alguns idosos, porém não estando na atuação em benefício de todos. (ALMEIDA; MARTINS, 2008).

Isto significa também a ausência do exercício dos direitos de cidadania, através do usufruto de bens sociais e da participação social. Os indivíduos excluídos percebem-se na situação de privação, cultural, social e econômica, transformando-se num ciclo. (MARTINS; SANTOS, 2008).

A partir dos fatores que interferem no âmbito do bem viver na terceira idade, outro fator que colabora, é o estudo do que vem definir saúde, e a partir das influências, o que mensura a expectativa de vida saudável, por exemplo, expectativa de vida com a presença ou ausência de doenças, com a vivência de deficiências e dificuldades que acarretam ou não, sobre a capacidade ou incapacidade funcional, e também sobre a auto percepção de saúde, sendo considerada boa ou ruim. (CAMARGOS; MACHADO; RODRIGUES, 2009).

Ainda de acordo com os autores acima, com as pesquisas a partir do método de Sullivan realizadas em 2000 no Brasil, as estimativas mostraram que referente as mulheres idosas, foi apresentado uma vantagem considerável na expectativa de vida do que em relação aos homens, em todas as idades. Por exemplo, as mulheres na idade dos 60 anos, podem esperar viver um total de anos adicionais.

Quando se fala em expectativa de vida aumentada, um tópico concernente à psicologia e áreas afins da saúde, é preciso dar destaque aos estados emocionais

para longevidade na vida. Assim, com base nas atitudes humanas, Schwartz e Gáspari (2005) comentam:

Todos os aspectos perceptivos, sensoriais, afetivos e emotivos, aqui pontuados, são imprescindíveis à compreensão dos processos de desenvolvimento e, nas fases do envelhecimento e velhice focalizadas neste estudo, precisam ser observados com atenção especial, pois, curiosamente, traduzem muitas inquietações, ansiedades, expectativas e conflitos, decorrentes de uma maneira singular de encarar a vida, nem sempre coincidente e conivente com a manutenção dos estigmas, estereótipos e preconceitos gestados e cultuados na sociedade para com este segmento da população. (SCHWARTZ; GÁSPARI, 2005, p. 71).

Ainda no pensamento do autor citado acima, o idoso além do jovem e adulto também enfrenta uma crise de identidade pelas nuances de autoestima e aceitação de si mesmo estando num corpo idoso para si e para o restante. Assim, o sentimento de crise se reflete tanto na própria identidade quanto na autonomia, liberdade, convívio social afetando inclusive na qualidade dos relacionamentos interpessoais e dos vínculos afetivos grupais.

Neste cenário, torna-se imprescindível a importância de ações educativas formais ou informais, pois, a partir da construção de um coletivo que elabora debates das questões geradoras desta crise, o resultado é que os idosos passem a ter a oportunidade de se colocar diante da realidade com fatos e ideias, que espelhem com seus cotidianos vivenciados, e a partir daí possam obter novas posturas diante do próprio envelhecimento, da fase biopsicossocial da velhice e conseqüentemente da própria vida, reencontrando-se enquanto indivíduo na nova identidade. (GÁSPARI; SCHWARTZ, 2005).

Compreendendo a identidade individual remetida à identidade como indivíduo social, vem a ideia da importância nos reforços das relações interpessoais do sujeito idoso na expansão dos vínculos do seu mundo, sendo que oportuniza também sentimentos de ressignificação da própria vida e do próprio corpo. (SANTANA; SENA, 2003 apud SCHWARTZ; GÁSPARI, 2005).

Por conseqüência, se nota a necessidade de pedagogias específicas para a compreensão do construto emocional do idoso como parte da investigação dos aspectos subjetivos do mesmo, para o entendimento de como funciona o processo de ressignificação emocional e a partir daí como nortear uma educação que prossegue ao longo de toda a vida. (SCHWARTZ; GÁSPARI, 2005).

Dentro do contexto de reestruturação, no âmbito do lazer do idoso, com a notável mudança no aumento da longevidade dos últimos anos, torna-se necessário

a implantação de políticas e programas sociais que planejem e realizem em prol da qualidade de vida com o lazer para a terceira idade. (OLIVEIRA et al., 2011).

Corroborando com as ideias do autor acima, Sommerhalder (2010) reflete que a partir da compreensão de mecanismos de ajustamento, adaptação e bem estar, que contribuem para as análises de estudos do desenvolvimento do envelhecimento, sabe-se que o ser humano possui uma busca incessante a partir de questionamentos existenciais sobre o sentido da vida, e este questionamento pode vir a se potencializar na fase da velhice, sendo, portanto, importante que a psicologia se dedique a este auxílio.

2.3 SÍNDROME NORMAL DA VELHICE

Foram os autores Prates da Silveira e Silva Bento que introduziram o termo “síndrome normal da velhice” em analogia a “síndrome normal da adolescência” do Maurício Knobel, onde retrata as características de desajustamentos próprios da época. Dentre a dificuldade em se estabelecer critérios de idade para o envelhecimento normal (senescência) e o patológico (senilidade), observa-se características da velhice comumente identificadas pelos seguintes sintomas:

- 1- intensificação dos traços de personalidade
 - 2- fixação no passado
 - 3- irritabilidade
 - 4- rigidez
 - 5- dogmatismo
 - 6- desconfiança
 - 7- aversão ao novo
 - 8- autoritarismo
 - 9- depressão
 - 10- isolamento
 - 11- diminuição da atividade sexual
 - 12- busca de satisfações sociais.
- (COSTA, 1998, p. 47).

Há estudos que podem se utilizar da expressão de “síndrome” no percurso normal da fase da velhice, onde contempla em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Como citam os autores Silveira e Bento (1982, p. 134): “a velhice pode ser definida como um conjunto de modificações” observadas “no ser humano por volta dos 60 anos em diante. De modo geral, o desenvolvimento humano se caracteriza por contínuas modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas”.

Tal processo pressupõe perdas e ganhos: "modificar" significa perder alguma coisa, substituindo-a por outra. Se a vida intrauterina é tomada como ponto de partida, pode dizer-se que tudo se inicia num equilíbrio homeostático perfeito, onde provavelmente se tenha a sensação da possibilidade real da satisfação total e imediata dos desejos. A partir do nascimento, as exigências sociais e psicológicas vão aumentando gradativamente, o que configura um processo de limitação cada vez maior, que também é apoiado por fatores biológicos. Assim, na velhice, as modificações, os funcionamentos emergentes (os ganhos) são em geral mais limitados, mais precários que os perdidos. (SILVEIRA; BENTO, 1982, p. 134).

Os autores supracitados recomendam o devido cuidado não caracterizar de forma precipitada esta fase normal do ser humano como "a idade das perdas". Dada a dificuldade de se lidar com limites, muitas vezes se é levado a negar maniacamente o ganho da velhice, caracterizando-a da maneira como foi mencionado". (SILVEIRA; BENTO, 1982, p. 134).

De acordo com a ideia de Netto e Silva (1994), apud Risman (2010), o termo velho em relação ao ser humano é além de um rótulo social, algo que vem definir e igualar com uma coisa ou objeto usado, desgastado, diminuindo sua capacidade de utilidade. Desta maneira, a pessoa velha é alguém que atinge uma idade considerada avançada e de certo modo, por estar inserida dentro de um cenário social que lhe vê enquanto objeto usado sofre consequências negativas; já o termo velhice é um termo para caracterizar a condição ou a fase da vida em que esse indivíduo experimenta sua condição coisificada de estar velho.

Por conta dessa construção, a velhice ainda é vista como algo temido, desafiador e entristecedor, sendo que ao ser humano que venha adentrar a fase idosa precisa estar preparado por uma fase marcada por perdas e diretamente associada a doença e à morte. (RISMAN, 2010).

Ainda, a partir da observação do processo do envelhecimento com o estereótipo da fase da velhice, identifica-se o comportamento condicionado nas crenças, condutas ou imagens que alteram e predizem significativamente às pessoas velhas e ao signo da terceira idade. (FREITAS, 2008).

Ao ultrapassar a fase infantil e da adolescência, o ser humano entra na fase adulta, na qual todo o seu aprendizado, anterior e atual, é utilizado para a conquista de seu espaço. Nesse momento, muitas vezes, existirá a necessidade de apoio de pessoas mais velhas, nas quais a experiência adquirida durante toda a sua vida é fundamental. Após esse período, o indivíduo tenta realizar-se como profissional e mantém relações afetivas, as quais culminam na união familiar e o ciclo vida irá retornar ao início, através de seus filhos. Esse trajeto não pode ser simplesmente reduzido a uma

identificação cronológica, uma identidade simplificada, baseada apenas em sua idade. A maturidade que o indivíduo adquire ao passar por todo esse ciclo de vida não pode ser desprezada, facilitando que as experiências sejam esquecidas. Mesmo que a sociedade sempre dê importância ao jovem, pela sua força física e mental, não pode esquecer que a experiência o ajudaria a encaminhar essa nova energia de forma mais direcionada. Porém, em um país capitalista, onde o que importa é a produção, a questão da maturidade pela experiência não é valorizada. (RISMAN, 2010, p. 3).

Para Mahler (1982) apud Risman (2010), se a velhice possui uma conotação de vulnerabilidade emocional, psicológica e social, o processo do envelhecimento virá a se tornar mais desafiador e rejeitado pelo indivíduo. Pois, a falta de ânimo para vivenciar as nuances da idade contrastará com a dificuldade de adaptação, que se faz necessária em qualquer período de mudança da vida.

De acordo com Freitas (2008), o curso da vida ao chegar na velhice, requer por parte da sociedade novos questionamentos, a fim de chegar a outras direções de entendimento dando sentido às linguagens que compõem e explicam as reformulações presentes.

Diante do exposto, na cultura contemporânea existe uma construção nova acerca da identidade por meio dos novos idosos, incitando aos sujeitos que façam da sua fase da velhice uma terceira idade bem-sucedida e movimentada em prol de desejos, satisfações pessoais e vantagens em estar vivenciando a fase de possibilidade de descanso para gozar da vida. (FREITAS, 2008).

Na relação das novas identidades advindas da contemporaneidade acerca da velhice e terceira idade, Guita Debert (1999) apud Freitas (2008) adota um olhar crítico para as consequências das imagens positivas nas vivências da fase que interferem no entendimento social do envelhecimento. Ou seja, o novo olhar depende inicialmente do indivíduo e da maneira como ele se preparará em sua disciplina individual para fazer de sua velhice um momento de possibilidades prazerosas e de recreação.

Por outro lado, os idosos que não podem ou não conseguem desfrutar de maneira independente e criativa, trazem consigo o peso do estigma já instaurado como inúteis dependentes ou fracos. O que nos leva a ideia de reprivatização do envelhecimento. (FREITAS, 2008).

Dentre os inúmeros aspectos da síndrome normal da velhice, cabe recomençar pela universalidade das características comuns do envelhecimento, sendo aqueles

visíveis a todos onde os velhos compartilham em certo parâmetro, como por exemplo, mudanças corporais da idade no aspecto físico. (STUART-HAMILTON, 2002).

2.3.1 Características Biológicas da Velhice

Do ponto de vista biológico, segundo Risman (2010) a fase da velhice costuma estar relacionada a problemas de diversos tipos fisiológicos do sistema do organismo dos indivíduos, como: “pele, coração, artérias, rins, sistema nervoso central, sistema nervoso periférico, sistema digestivo, aparelho circulatório, sistema muscular, entre outros.” Porém, apesar da velhice estar ligada com o aparecimento de algumas doenças, é uma fase considerada de evolução normal e não sendo a velhice dita como a doença. Provavelmente muitas enfermidades já faziam parte do sistema do organismo da pessoa antes de atingir a fase da velhice e a manifestação veio com a naturalidade da evolução da vida.

Para Stuart-Hamilton (2002) “o termo idade biológica refere-se ao estado corporal do desenvolvimento/degeneração física”. É usado na descrição do corpo, na fase do envelhecimento, surgem outros termos específicos como idade anatômica (estado geral da constituição corporal); idade carpal (ossos do pulso: carpais); e a idade fisiológica (sendo o estado do processo fisiológico num todo).

Assim, com as palavras de Mitiatello, (1978), citado por Silveira e Lopes (1982), observa-se na fase supracitada a diminuição de parâmetros anatômicos e fisiológicos que mediante o envelhecimento torna-se inevitável, como por exemplo, a força muscular, a resposta taquicardia ao esforço, a capacidade vital, a potência sexual, a fecundidade, a secreção gástrica, a elasticidade do cristalino, a agudez dos órgãos dos sentidos, o cálcio dos ossos, a velocidade da condução nervosa, a memória, a reação psicomotora, a reatividade imunológica, os processos de cicatrização, etc.

Desta maneira, ao sofrerem todas as mudanças fisiológicas e anatômicas, com a idade avançada, existe também uma perda linear da capacidade de o indivíduo poder realizar diversas funções. Sinalizando quatro tópicos que caracterizam fatores marcantes no processo de envelhecimento de acordo com Vargas (1983) citado por Risman (2010), seriam eles: “diminuição progressiva e irreversível da energia vital do organismo; perdas celulares; degeneração e enfermidades no organismo próprio da velhice; diminuição gradual e inevitável do indivíduo a adaptação ao meio ambiente.”.

Outra consideração importante é que não necessariamente as mudanças biológicas são acarretadas por conta da velhice, mas devido a doenças, sendo praticamente impossível passar pela vida totalmente saudável portanto nas mudanças do envelhecimento podem vir a ser em alguma parte acarretadas por exemplo, por efeitos acumulativos de infecções. (STUART-HAMILTON, 2002).

Citando Simone de Beauvoir (1990) apud Risman (2010):

Reconhece que o organismo sofre inevitavelmente essas alterações e que, após esses fatos, ocorre a diminuição das várias atividades do ser humano. Com mais frequência, aparecem perdas de algumas das faculdades mentais, ocasionando uma alteração em sua atitude com relação ao mundo. Reconhece, entretanto, que o início, o grau e o ritmo da decadência senil estão condicionados à classe social a que o indivíduo pertence. Desse modo, a velhice será tão mais problemática quanto mais baixa for a sua classe social. Assim, considera não haver solução para a velhice, na medida em que nada pode reparar a sistemática e injusta distribuição de renda que vitima a maioria dos seres humanos durante toda a sua existência. (RISMAN, 2010, p. 7).

Verifica-se assim que em cada época da civilização humana e da cultura que a rege existem maneiras e estereótipos que conceituam de forma positiva ou negativa a velhice. Dentro desses estereótipos, existe a forte predominância da questão de perda da força física e vital, como também as perdas intelectuais do idoso, sendo essas muito estimadas em sociedade. Mesmo levando em conta essas diferenças, o velho possui discriminações biológicas que são importantes citar, a força física e intelectual do ser humano devia ser avaliada de forma mais delicada pelo social num todo, sendo essas questões subjetivas de cada indivíduo não cabendo necessariamente no estereótipo do envelhecimento. (RISMAN, 2010).

Como diz Bruns e Abreu (1994) apud Risman (2010):

Independente da cultura, classe social, religião ou tendências políticas, o envelhecimento é experienciado por toda a espécie humana, em todos os tempos, o que nos leva a incluí-lo na categoria dos fenômenos coletivos: o nascer, o morrer, o enamoramento, a amizade e a sexualidade. (BRUNS; ABREU, 1994, p. 188 apud RISMAN, 2010, p. 8).

Dentro do entendimento da passagem do tempo, compreende-se que o envelhecimento é representado por mudanças no organismo somático e psíquico, sendo dimensões importantes para o indivíduo e indispensáveis quanto a manutenção para ser feliz. (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

2.3.2 Características Psicológicas da Velhice

A psicologia se prestou para estudos científicos voltados para a velhice recentemente, sendo que a psicologia do desenvolvimento era uma psicologia do crescimento orientada apenas à produtividade e a autonomia física e cognitiva dos adultos. (NERI, 2006).

Porém, com os vários eventos socioculturais que vieram ocorrendo, o maior deles sendo o aumento do envelhecimento populacional evidenciado nos países desenvolvidos no decorrer do século XX, foi percebendo-se que a ciência estava propagando crenças científicas leigas nos estudos perante a velhice sendo que não eram congruentes com a realidade do envelhecimento do período. (NERI, 2006).

A partir daí, paralelamente com os movimentos sociais americanos que ocorreram em prol nas defesas dos direitos das minorias, sendo as minorias, as mulheres e os idosos, começou-se o interesse pelos elementos responsáveis na satisfação da meia idade feminina referente as perdas sofridas em face do envelhecimento e conseqüentemente elementos associados a uma velhice saudável para homens e mulheres. (NERI, 2006).

Ainda, além dessas fontes de influência que redirecionaram os estudos da psicologia, Baltes, (2000) apud Neri (2006) comenta:

As teorias precursoras de Jung (1971) , C. Bühler (1935) e Erikson (1950), o paradigma life course em Sociologia (Havighurst, 1951; Brim & Wheeler, 1966; Neugarten, 1968, 1969; Chiriboga, 1975), o manifesto de Riegel (1976) em favor da adoção pela Psicologia do Adulto, do paradigma dialético a nova metodologia criada por Schaie, o behaviorismo e a psicologia da aprendizagem americana tiveram grande impacto sobre o pensamento de um grupo de acadêmicos interessados na descrição dos padrões evolutivos característicos da velhice e da plasticidade ou capacidade de modificar-se do desempenho cognitivo em adultos e idosos. (BALTES, 2000 apud NERI, 2006, p. 18).

A partir de então, nasce à psicologia do envelhecimento, onde concentrou os estudos voltados para as mudanças ocorridas ao longo da vida até a fase da velhice, com enfoque o qual gerou novas metodologias, novas perspectivas teóricas, mais orientadas à compreensão e à explicação de aspectos específicos do envelhecimento. (NERI, 2006).

Segundo Silveira & Bento (1982), a psicologia do idoso se caracteriza primordialmente pela questão da vivencia de perdas, sendo vivenciada a fase na

psique pela impotência nas mudanças que ocorrem diante da idade: “diminuição das funções físicas e intelectuais, perda da beleza do corpo, perda do prestígio social (marginalização social), dependência econômica dos familiares, etc.” Perdas que levam a inúmeras mudanças comportamentais que por vezes dificultam o envelhecimento normal do patológico.

Hoyer e Roodrin (2003) apud Schneider e Irigaray (2008) definem a idade psicológica como habilidades que são adaptativas subjetivamente:

As pessoas se adaptam ao meio pelo uso de várias características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, estratégias de coping etc. Há adultos que possuem tais características psicológicas com graus maiores que outros e, por isso, são considerados “jovens psicologicamente”, e outros que possuem tais traços em graus menores e são considerados “velhos psicologicamente”. (HOYER; ROODIN, 2003 apud SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 7)

Hoje existe um foco da psicologia nas diferenças que o indivíduo elabora sendo intrapessoais e interpessoais, as quais caracterizam os diferentes processos psicológicos, levando em conta os diferentes grupos com diferentes bagagens educacionais e socioculturais. Estuda também o que caracteriza os processos problemáticos que afetam o psicológico dos indivíduos mais velhos. (NERI, 2004).

Sendo as áreas que contribuem “neurologia, a psiquiatria e a bioquímica, quando se fala em declínio das capacidades cognitivas, sendo resultado de síndromes neurológicas ou acidentes vasculares cerebrais, cuja chance de ocorrência aumenta com a idade.” Sem deixar de falar das bases para o estudo da gerontologia que são a medicina e as ciências. (BIRREN; SCHROOTS, 1996 apud NERI, 2004).

2.3.3 Características Sociais da Velhice

Sabe-se que a fase da velhice tem suas inúmeras delimitações e percalços nas mudanças inevitáveis que ocorrem, sejam elas biológicas ou psicológicas, e ademais, outro fator concomitante à essas mudanças é o social e a construção social perante o que é ser velho. Como comenta Amaral, Antunes e Daniel (2005), “a partir do processo de socialização é que são construídas as representações sociais, as quais estão diretamente relacionadas às identidades coletivas. A partir disso os modos de agir e as representações exteriores aos indivíduos correspondem aos fatos sociais.” Com essa leitura, pode-se entender que os fatos sociais possuem um poder coercitivo.

Seguindo o pensamento, a velhice além de ser delimitada pelas transformações biológicas, psicológicas e econômicas, é também pelo advento social que é a aposentadoria. A pessoa passa pela transferência da categoria de trabalhador para ex-trabalhador; de produtivo para improdutivo; de cidadão ativo para inativo. (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

Observa-se também um processo de generalização que, de acordo com Salgado (1997) apud Siqueira, et al. (2002), "(...) cria um princípio de identidade para a velhice, definindo esse tempo da vida pela inatividade." Ou seja, "a ruptura com o mercado de trabalho tem mais ligação com a forma de estrutura social de produção, com demanda e distribuição de postos de trabalho do que com o avanço da idade".

Para Salgado (1997) apud Siqueira, et al. (2002), a aposentadoria "(...) decreta funcionalmente a velhice, ainda que o indivíduo não seja velho sob o ponto de vista biológico (...) é uma forma de produzir rotatividade de mão-de-obra no trabalho, pela troca de gerações."

Pode se observar que foi construindo-se uma visão extremamente preconceituosa da sociedade em relação ao velho, tendo os idosos ocupado uma posição marginalizada, prejudicando e delimitando muito o processo evolutivo enquanto ser humano. (RISMAN, 2010). Além disso:

A velhice parece ser representada como decadência, inutilidade, logo, desvalorização do ponto de vista social. Não parece haver lugar para os sujeitos idosos, nem papéis sociais que possam mantê-los como sujeitos e cidadãos. A idade torna-se, assim, ao mesmo tempo, uma realidade biológica e uma convenção sociocultural, onde a cada etapa do desenvolvimento correspondem papéis sociais específicos, valores e expectativas que têm uma grande influência sobre a percepção que tem o sujeito do mundo e sobre sua própria definição enquanto sujeito que interage com este mundo. (SANTOS, 1994, p. 123-4).

Seguindo o pensamento nas palavras de Haddad (1993) apud Siqueira (2002), a partir da conclusão no pensamento sobre o tratamento social dado à velhice: "(...) a característica fundamental da ideologia da velhice, nas sociedades tradicionais e contemporâneas, repousa em sua a-historicidade, em ocultar e desconhecer os diferentes modos de viver, sofrer e suportar a velhice (HADDAD, 1993 apud SIQUEIRA, 2002).".

Nas sociedades contemporâneas:

A idade cronológica serve de marcador para dividir o ciclo de vida das pessoas em três tempos. O primeiro relaciona-se com a preparação para o trabalho, o segundo tempo com a atividade profissional e, por último, o terceiro relaciona-se com a reforma. A atividade profissional na contemporaneidade continua a ser um referencial que influi decisivamente tanto na construção de identidades, como nas formas de sociabilidade. Se revisitarmos teóricos que refletem a contemporaneidade, verificamos que existe consenso sobre as implicações na vida e no agir dos sujeitos em consequência das transformações socioeconômicas e tecnológicas que atualmente experienciamos. (DANIEL; ANTUNES; AMARAL, 2015, p. 294).

Ainda seguindo o pensamento dos autores acima, é visível o preconceito e desconhecimento sobre o fenômeno do envelhecimento, evidencia-se a prevalência de estereótipos que associam a velhice à dependência, inutilidade, doenças e falta de autonomia. O principal é entender que existem diferentes formas de envelhecer, individualmente e singularmente, sendo que cada indivíduo encara a fase do envelhecer de acordo com sua subjetividade e seu meio, tendo este contribuído para facilitar ou não.

Assim, a relevância de compreender a representação social da velhice nos impede de categorizar na identidade do sujeito nos levando a agir a partir desta categoria. A representação do velho é uma concepção que demanda apenas da identidade das pessoas idosas enquanto elementos da sociedade dentro da sua própria percepção de grupo.

2.4 A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Quando se trata de velhice e seus estereótipos e estigmas, adentramos a ideias preconcebidas sobre a vivência da terceira idade num todo, sendo a sexualidade, mais uma ideia errônea entendida como nula, como se a fase idosa fosse assexuada, e nessa noção ainda está no coletivo imaginário da sociedade contemporânea. Mesmo ignorada a sua existência, a sexualidade não deixa de ser vivenciada na velhice. “Dentro desta ideia, ao entender sobre o universo da sexualidade do idoso, é preciso olhar de forma sistêmica e nula dos estereótipos construídos na cultura capitalista sobre o “velho”. Compreende-se sobre o pensamento de Mucida (2004) apud Rosendo; Alves (2015):

[...] não é a idade que determina a ausência do desejo e, muito menos, a ausência ou a presença de relações sexuais mesmo que estas possam ser inscritas na velhice sob tecidos diferentes daqueles encontrados na

adolescência e na vida adulta, nos quais computer os orgasmos é uma forma usual. A sexualidade do idoso pode encontrar caminhos inéditos nos quais o desejo, que não morre, encontra outras maneiras de inscrição. (MUCIDA, 2004 apud ROSENDO; ALVES, 2015, p. 97)

Para Arcoverde (2006) apud Frugoli; Magalhães-Junior (2011), a sexualidade não é restringida apenas a relação sexual, na visão do ato reprodutivo, mas é em si uma questão de corporeidade, ou seja, envolve o ser enquanto sendo o próprio corpo atuante, em todos os sentidos, abrangendo todo um conjunto de experiências, emoções e sentimentos.

Por outro lado, para Hogan (1985) apud Rozendo e Alves (2015), a sexualidade entendida enquanto subjetiva e intrínseca ao indivíduo, em qualquer momento da vida é singular. Sendo ela vivenciada a partir da fusão de inúmeros sentimentos simbólicos e físicos como carinho, prazer, respeito e completude. É uma vivencia pessoal construída progressivamente, recebendo influencias do meio social e cultural conforme a personalidade individual de quem a vivencia.

Apesar das inúmeras mudanças na sociedade contemporânea sobre a visão e entendimento do exercício da sexualidade enquanto indivíduos sexuais, as gerações anteriores, que são os idosos, receberam uma educação sexual repressora contendo a noção de pecado, principalmente para as mulheres, tendo o diálogo a respeito nulo. Assim, foi construído um desconforto sobre o tema. (SOUZA, 2014 apud ROZENDO; ALVES, 2015).

Desta forma, a intimidade se faz comumente mais presente no carinho compartilhado, como Capodieci (2000) apud Catusso (2005):

Na idade avançada se ama de maneira mais profunda, consegue-se purificar o amor da paixão que é mais sensual do que genital. Os idosos falam mais facilmente a linguagem do coração com palavras mais sinceras e espontâneas e com silêncios mais carinhosos. Assim, para eles, um olhar ou uma carícia podem valer mais do que muitas declarações de amor. (CAPODIECI, 2000, p. 231 apud CATUSSO, 2005, p. 105).

A sexualidade enquanto direito de todos os idosos, mesmo nem sempre respeitado deve ser entendida enquanto desejo que existe e é intrínseco, vivenciado a partir de descobertas e redescobertas em qualquer idade da vida. (ALMEIDA; LOURENÇO, 2008 apud ROZENDO; ALVES, 2015).

A partir dos estereótipos e mitos construídos a respeito e que fortalecem certas dificuldades na vivencia dessa sexualidade idosa, também conduzem aos velhos a

assumirem uma postura pessimista neste âmbito da vida. Deixando de vivenciar essa esfera importante. Entretanto, com os recursos médicos e farmacológicos avançando na atualidade, pode-se acreditar que as pessoas idosas serão cada vez mais aptas a usufruírem de uma vida sexual satisfatória cada vez mais. Mesmo sendo o assunto um tabu costumeiramente causador de polemias. (ROZENDO; ALVES, 2015).

De acordo com Motta (2003), Silva (2006) e Cavalheiro (2008) apud Magalhães-Junior e Frugoli, (2011), inclusive na velhice também são as mulheres as que mais sofrem preconceitos, pois são avaliadas pela sua aparência externa e pela capacidade reprodutiva. O corpo da idosa, além de não mais fecundo e produtivo, perante a sociedade é feio e assexuado. Isso colabora para que também não queira expressar sua sexualidade. Pois, sabe-se que na sociedade, prevalece o culto a beleza, assim o envelhecimento é visto como uma ameaça para as mulheres, sendo fortemente associadas à perda de libido e, conseqüentemente, elas se sentem assexuadas.

Imagina-se que o envelhecimento repercute negativamente sobre a sexualidade da mulher, mas a sexualidade é uma necessidade humana básica, independente da faixa etária, embora ainda sejam incipientes os estudos relacionados a este assunto (CAVALHEIRO, 2008).

Geralmente quem cuida ou convive com o idoso é a família, sendo um dos maiores aspectos influenciadores negativamente no exercício da sexualidade idosa. Muitas vezes, nos lares, a convivência se dá por um número de muitas pessoas, muitas convivências atreladas de gerações entre pais filhos e netos. Devido a isso, as moradias não são adequadas sob a necessidade individual dos membros, faltando cômodos que possibilitem e proporcionem a privacidade. Isso também está atrelado a necessidade de agregar renda ao idoso aposentado para o conforto da sua própria sobrevivência. (CATUSSO, 2005).

Seguindo esta ideia, o mesmo autor comenta:

A sexualidade da pessoa de terceira idade torna-se reprimida, uma vez que, a família residente na mesma casa, composta por pessoas que vão além do casal, impede com frequência a privacidade. Dificilmente os cônjuges conseguirão exprimir os sentimentos de maneira desejada, pois o convívio com as demais pessoas pode criar um ambiente onde não há liberdade para expressar os afetos. (CATUSSO, 2005, p. 7).

Outro ponto relevante advindo da negação da sexualidade do idoso é o aumento do número de casos de HIV entre pessoas de 60 anos ou mais, sendo que no Brasil, observa-se a crescente porcentagem, de 7% em 1996 para 13% em 2004,

de idosos infectados por Doença Sexualmente Transmissíveis (DSTs), principalmente a AIDS. Este aumento se deve à falta de campanhas de prevenção para estes cidadãos, pois os idosos tidos como assexuados, nesta faixa etária a prevenção às DSTs e AIDS se torna um desafio para os responsáveis pelas políticas públicas. (MASCHIO et al., 2011).

Desta maneira ressalta-se que com o avanço dos fármacos para a melhoria no desempenho sexual dos idosos, como a reposição hormonal para as mulheres e o uso de prótese para a disfunção erétil dos homens, como também, o uso de fármacos incitadores da libido, os idosos que fazem uso desses meios conseguem voltar a prática sexual de forma mais ativa. Sendo que todo esse avanço, veio na tentativa também de promover a melhoria na qualidade de vida da terceira idade. No entanto, a prevenção das DST não foi incentivada nesse avanço igualmente.

Por essas razões, é necessário enfatizar o conhecimento a respeito do HIV/AIDS com promoções de políticas públicas não só em jovens, mas também na sociedade idosa. Com essas políticas de prevenção, realizadas constantemente, juntamente de programas de educação sexual, possibilita que a sexualidade seja vivenciada de maneira plena e saudável na terceira idade. É preciso conhecimento sobre as DST e suas formas de prevenção.

2.4.1 Conceito de Sexualidade

O psicólogo dentro do entendimento do senso comum é o profissional mais bem preparado para lidar com a sexualidade. A partir disso validaram-se vertentes de estudo dominantes na sexualidade, dentre elas o essencialismo e o construcionismo. (BORGES, 2009; apud VAZ et al., 2013).

Ainda de acordo com o supracitado autor a primeira ideia, o essencialismo compreende que existe uma natureza essencial produzida dentro dos corpos, sendo um impulso inato às pessoas que leva a ação sexual. Assim o sexo é considerado uma força pulsional, natural que existe inerente à psique, hormônios ou determinantes sociais influentes e significativos.

Já no construcionismo, se problematiza a universalidade do suposto impulso sexual, por se ter a compreensão que é preciso operar o ato a partir do conhecimento através da linguagem, ou seja, significa tanto opor-se a ideia de naturalização do

feminino e masculino como também criticar a noção de sexualidade fixa pelos determinantes biológicos. (BORGES, 2009; apud VAZ et al., 2013).

Especialmente nos últimos 50 anos os estudos sobre a sexualidade cresceram muito em teorias e discursos que não mais se apoiam nas tradições religiosas como costumeiramente eram apoiados. A partir disso, profissionais de diversas áreas tem contribuído e atuado visando definir a questão para a prática tecno-científica. A abordagem “sexológica” acabou respondendo a problemas demográficos ou de saúde e a abordagem construcionista definiu a questão como fenômeno social, trazendo a desigualdade entre os sexos, a submissão e subordinação das mulheres, a discriminação sexual, a violação de direitos sexuais e a epidemia da AIDS. (PAIVA, 2008).

Uma das referências mais importantes para o pensamento construcionista é a obra clássica de Michel Foucault (1988), autor que afirma ser a sexualidade um constructo até então visto sob a ótica da repressão. A contribuição teórica do autor é inestimável também para entender que a homossexualidade, da mesma forma, é social e historicamente construída, o que possibilita pensar em diferentes formas de viver e de construir identidades de gênero e sexuais. (VAZ et al., 2013).

Além de Foucault, autores do século XX como Freud e seus seguidores, Ellis, Hirschfeld, Makinovsky, Stopes, Reich, são citados como os principais teóricos do tema nesse período. Utilizando-se de pesquisas clínicas e histórias de vida, depois de 1930, diversas modalidades de trabalho de campo foram introduzidas a respeito da sexologia, e no período de 1960-1970 a experimentação e observação em laboratório foram adotadas para a descrição da chamada “natureza” da resposta sexual. (PAIVA, 2008).

Segundo Paiva (2008, p. 643), “culturas e sociedades apenas respondiam a essa força essencial, natural, essencialmente diferente entre homens e mulheres, considerada normal quando heterossexual.”.

Resultando em descobertas usadas até hoje em modelos clínicos de intervenção operados por psicólogos, médicos e psicanalistas a respeito do período sexológico. (PAIVA, 2008).

A partir dessas teorias do desenvolvimento e da personalidade que marcaram o período sexológico, os educadores passaram a se utilizar na interpretação de atitudes de jovens e crianças no ambiente escolar, não para tratar do tema de educação sexual, mas a partir da natureza do sexo e seus hormônios, interpretando comportamentos menos civilizados para definir a

“natureza rebelde” da etapa universal chamada adolescência. A verdade sobre essa sexualidade natural e normal definiria também “a” família natural e normal. “Famílias desestruturadas” (não-naturais), para usar a linguagem que se fala na escola ou nos serviços de saúde e de assistência social, explicariam desvios de comportamento a serem tratados ou prevenidos. (PAIVA, 2008, p. 643)

Já em meados de 1990, outra perspectiva nos estudos do constructo da sexualidade ganha espaço, a perspectiva queer de uma das fundadoras feministas Judith Butler:

De um modo geral, as teorias queer questionam a posição do sujeito moderno como um todo, em que se considera não apenas os sujeitos gays/lésbicas, a população LGBT, mas também todos/as aqueles/as que se consideram dissidentes das formas normativas. Uma pessoa que se considera heterossexual, mas não quer o matrimônio, ou ter filhos/as, por exemplo, pode ser alguém que, de certo modo, desfamiliarize as concepções normalizadoras de identidade sexual, as relações dominantes de família. Com o conceito queer, portanto, há um deslocamento na ênfase em se considerar a centralidade das identidades sexuais para se considerar as práticas sexuais abrigadas sob o guarda-chuva dos diferentes. (BORGES et al., 2013, p. 6)

Desta maneira, comparando a noção construcionista com o queer, o construcionismo sobre a sexualidade alcançou maior alcance para a naturalização dos sexos a partir dos gêneros, por outro lado, a teoria queer diferencia-se na medida em que radicaliza o questionamento da rigidez e da coerência das identidades sexuais, que compreendiam a sexualidade como algo coerente e natural. (BUTLER, 2003 apud BORGES, 2013).

A partir dessas novas avaliações de estudo a respeito do fenômeno sexualidade, a partir de um viés antropológico, considera-se sexual o que tem de especificamente humano, não enfatizando na procriação ou aspectos biológicos, mas olha-se como uma realidade da pessoa. É preciso afirmar a complexidade do fenômeno e da realidade sexual, sendo a dimensão fundamental da sexualidade a pessoa humana. (VIDAL, 2002).

O referido autor Marciano Vidal em seu livro “Ética da sexualidade” comenta a partir de um estudo antropológico do tema o seguinte:

Se toda personalidade está marcada pelo sexo, as diferenças de homem e mulher pertencem ao ser constitutivo do homem. O sexual é uma condição básica em que cada pessoa deve viver sua vida. A sexualidade não é uma determinação adjacente ao ser do homem; ela o condiciona ao seu núcleo mais profundo. A influência da sexualidade no interior do mundo pessoal não se reduz a seu âmbito específico, mas tem repercussão em todas as manifestações da vida pessoal. A psicologia diferencial assinala as

repercussões que as diferenças sexuais tem no interior da psicologia da pessoa. Essas diferenças tem de ser pensadas no nível da diferenciação fundamental homem-mulher e também no âmbito das diversas variações do sexual em cada um dos sexos. (VIDAL, 2002, p. 20).

Sendo assim, o estudo sobre o conceito da sexualidade vem modificando-se a partir da compreensão da construção social e psíquica do ser humano, a sexualidade é inerente ao homem e se manifesta de diversas formas em todo o seu construto, vem modificando-se com a modernidade, mas não deixa de ser um fenômeno biológico exercido de maneiras influentes pelo meio ou naturais do próprio indivíduo homem, sendo uma realidade natural. Comprometendo toda a evolução dinâmica do indivíduo, como Freud representou, as diversas etapas da pessoa são regidas pelas etapas de evolução da sua própria sexualidade, repercutindo em sua personalidade. (VIDAL, 2002).

2.4.2 Andropausa

Nas muitas mudanças acarretadas nos indivíduos pelo envelhecimento, sendo físicas e emocionais, uma delas está ligada com as modificações hormonais, ocorrendo a redução dos níveis de hormônios, testosterona para o homem e progesterona para a mulher. Fases conhecidas como andropausa e menopausa. (BULCÃO et al., 2004).

Entretanto, as pesquisas na literatura sobre a andropausa são escassas comparadas ao climatério feminino, segundo (BULCÃO et al., 2004).

Foi em 1994 que o Congresso da Sociedade Austríaca de Andrologia admitiu-se a existência da andropausa e definiu a sigla PADAM (partial androgen deficiency of the aging male) para denominá-la. (VERMEULEN, 2000, p. 5-15; GOOREN, 1996, apud BONACCORSI; 2001).

A deficiência androgênica é acompanhada de sinais e sintomas no envelhecimento, para Martits e Costa (2004), alguns sintomas se apresentam como: “diminuição da massa e força muscular, aumento de gordura abdominal principalmente visceral com resistência à insulina e perfil lipídico aterogênico, diminuição da libido e pêlos sexuais, osteopenia, diminuição da performance cognitiva, depressão, insônia, sudorese e diminuição da sensação de bem-estar geral”

Ainda de acordo com supracitados autores, “o processo levando ao hipogonadismo parcial no envelhecimento masculino é conhecido como andropausa ou mais apropriadamente hipogonadismo masculino tardio”. (MARTITS; COSTA, 2004).

Segundo Bonccorsi (2001) a respeito do termo andropausa: “Uma designação mais adequada é insuficiência androgênica parcial do homem idoso. Como a produção de testosterona diminui regularmente, em homens de 75 anos os níveis médios de testosterona são somente 65% daqueles dos adultos jovens, sendo que pelo menos 25% destes idosos apresentam níveis subnormais de testosterona bio-disponível”.

Para Mello (2017): “a diminuição dos níveis de testosterona está associada aos sintomas depressivos e à fraca função cognitiva e à doença de Alzheimer.” Assim observa-se que a reposição de testosterona é um método a ser utilizado nessa deficiência, o autor complementa:

Vários benefícios da terapia de reposição de testosterona em homens idosos foram observados, especialmente um aumento na massa muscular e densidade óssea, e uma diminuição na massa gorda, com dados mais conflitantes e controversos sobre força muscular, função sexual e humor. (MELLO; 2017, p. 4).

Entretanto, uma diferença relevante nas fases decorrentes da senescência entre homem e mulher é que ao contrário da mulher, o homem não perder a capacidade reprodutiva após a andropausa (PLAS et al., 2000 apud BULCÃO, 2004). Porém, enquanto sintoma comum do período da andropausa no envelhecimento, a disfunção sexual masculina traz consigo inúmeras reflexões psicológicas e físicas, tendo se tornado em função de estigmas sociais da masculinidade, uma doença em potencial. (BULCÃO et al., 2004).

Pode-se supor que este contexto contribui ainda mais para o sucesso de medicamentos como o Viagra e seus similares genéricos atuais, evidenciando que a ciência procede no sentido da busca de uma ilusão de mal-estar zero (BENETI, 2002 apud BULCÃO et al., 2004).

Cabe salientar ainda, que com as mudanças hormonais, físicas e sociais, predispõe a vulnerabilidade de transtornos psíquicos. Assim, um tratamento eficaz faz-se necessário um acompanhamento de médicos e também de psicólogos, podendo distinguir sintomas para atuar beneficentemente com pacientes. (SOARES; ALMEIDA, 2000 apud BULCÃO et al., 2004).

Em uma análise sintetizada sobre o termo, Rohden (2011), salienta:

Especificamente no caso da andropausa, é sintomático que todo o processo de reconhecimento da doença e a promoção do diagnóstico e tratamento se faça tendo como peça-chave a testosterona. Em sintonia com a pregnância do discurso hormonal como fonte explicativa prioritária na medicina desde o século XX, coube à testosterona um papel de destaque já que é o hormônio apresentado como uma espécie de síntese essencial da masculinidade e virilidade. É por meio da configuração de um modelo do aprimoramento externo de si e através do consumo da testosterona que se propagandeará aos homens uma nova capacidade de administração bioquímica do corpo, que lhes garantiria uma fonte inesgotável de renovação da sua própria masculinidade. Pois, como se pôde ver nos discursos que promovem a andropausa, "o homem é mesmo a sua testosterona". (ROHDEN, 2011, p. 192)

Ou seja, ainda de acordo com o autor, "Trata-se de um corpo que é pensado como funcional e que tem a obrigação moral de bom desempenho. Para se chegar a isso, não somente é válido, mas mesmo incentivado que o sujeito seja capaz de manejar os recursos que a ciência provém." (ROHDEN, 2011).

2.4.3 Menopausa

No Brasil, apenas na década de 1990 o climatério/menopausa entrou para o debate. Por inúmeros motivos, havia um silêncio a respeito da temática, seja por ser tema tabu entre as mulheres ou pela escassa difusão de trabalhos científicos produzidos no país. (MENDONÇA, 2004).

Em 1993, o Ministério da Saúde incluiu no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) orientações específicas à assistência ao climatério, objetivando universalizar os procedimentos em diversos níveis de atendimento, contemplando a melhoria dos indicadores de saúde. Indica basicamente uma propeidética médica, orientação dietética e orientação para programas de atividades físicas. Atividades educativas devem oferecer às clientes o maior nível de atendimento sobre as modificações biológicas inerentes ao período do climatério, bem como propiciar adequada vigilância epidemiológica às situações de risco associadas. Os aspectos psicológicos e sexuais são, também, apontados como significativos nessa fase. (MENDONÇA, 2004, p. 752)

A menopausa ocorre em média entre 45 e 55 anos na vida da mulher, marcando outra etapa do ciclo da vida, porém, a expectativa de vida da mulher encontra-se ao redor dos 70 anos, ou seja, significa que haverá muito tempo para ser vivido após o climatério. É uma etapa importante, que se caracteriza também pela diminuição gradual da produção de hormônios sexuais femininos, predispondo às mulheres a

inúmeros sintomas e sinais desagradáveis. (FERNANDES; BACARAT; LIMA, 2004 apud VALENÇA; GERMANO, 2010).

Dentre os inúmeros sintomas relatados na fase do climatério, dificuldades cognitivas, instabilidade emocional e humor depressivo vêm sendo relacionados à fase. (DENNERSTEIN L; LEHERT P; GUHRIE J, 2002 apud LORENZI et al., 2005).

Leva-se em reflexão ainda sobre os possíveis fatores sócios culturais em relação à percepção do envelhecimento ou se estes sintomas são decorrentes apenas de carência estrogênica. (ALDRIGHI et al, 2002; DENNERSTEIN et al., 2002, apud LORENZI et al., 2005).

Ainda, a relação da atitude da mulher frente a fase da menopausa é que vai desencadear as reações emocionais, sendo elas menos intensas quando associadas à maior maturidade e autoconfiança. (FAVARATO, 2001 apud LORENZI et al., 2006). Corroborando com a ideia, segundo Liao; Hunter (1999) apud Lorenzi et al (2006):

Ao se aproximarem da menopausa, as mulheres trazem dúvidas sobre as modificações físicas que irão ocorrer e de como lidar com elas. A maior escolaridade não apenas facilita o acesso à informação sobre o climatério, como reduz a ansiedade comum nessa fase. (LIAO; HUNTER, 1999 apud LORENZI et al., 2006, p. 315).

Para Lima e Ângelo (2001) apud Netto e Gorayeb (2005):

O climatério acarreta transformações biológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher e fatores sociais, culturais e econômicos exercem influência na maneira como ela irá vivenciar este período. Assim, ele deve ser compreendido como um fenômeno biopsicossocial. (LIMA; ÂNGELO, 2001 apud NETTO; GORAYEB, 2005, p. 277-8).

Ainda de acordo com os autores Netto e Gorayeb (2005), no contexto da menopausa, os fatores sociais e psicológicos acontecem simultaneamente na mulher, mesmo na cultura ocidental onde o climatério e a menopausa são vistos de forma negativa, pois ainda são associados ao estigma da velhice. (DEEKS, 2003 apud NETTO; GORAYEB, 2005).

Para Greer (1994) apud Mendonça (2004):

As pessoas só começaram a discutir o climatério depois de analisado e definido pelos médicos como uma síndrome: a classe médica adquiriu o poder de tratar a "fase crítica" (...) como um problema que exigia intervenção médica, e não como um importante processo inerente ao desenvolvimento feminino, que as próprias mulheres deviam enfrentar. Admite que este é um período difícil, sem exceção, um período de mudança e que é importante não se negar o evento em si e enfrentá-lo. As ideias de Greer se desenvolvem, tendo como diretriz um dos dogmas feministas - cabe à mulher definir sua própria experiência - e enfatiza: o trágico não é necessariamente esquecer-se de si própria, mas a baixa autoestima. (GREER, 1994 apud MENDONÇA, 2004, p. 157).

Há com isso a importância da preparação psicológica, como forma de prevenção neste momento às mulheres, anterior a fase do climatério. (LIMA; ANGELO, 2001 apud NETTO; GORAYEB, 2005).

Nessa conjuntura, reconhece-se a importância de preservar o bem-estar e a qualidade de vida no climatério tendo em vista o aumento de mulheres climatéricas – frente à mudança do perfil populacional decorrente da elevação na expectativa de vida das brasileiras e da população mundial – a carência de políticas públicas em saúde da mulher nessa fase e a variedade de morbidades que podem acometê-las na síndrome do climatério, de relevante impacto em saúde pública. (VALENÇA; GERMANO, 2010, p. 162).

Com todas as questões envolvidas na fase do climatério, existe ainda a partir das representações sociais, outro fator que as mulheres na fase da menopausa necessitam enfrentar, segundo Mendonça (2004, p. 159): “A imagem do ser feminina, construída a partir de valores sedimentados na beleza, na juventude, na fertilidade, atinge profundamente a identidade da mulher.”. Pois de acordo com o autor, afeta negativamente na construção de identidade da autoimagem.

Portanto, sendo os profissionais da saúde responsáveis por conhecer as mudanças e concepções das mulheres em face da necessidade da menopausa, é fundamental o esclarecimento, atuando não apenas para prevenir e/ou amenizar sintomas climatéricos, mas em prol do fortalecimento do autocuidado. (VALENÇA; GERMANO, 2010).

No entanto, nas culturas ocidentais, em que a juventude feminina e a beleza são excessivamente valorizadas, a menopausa é frequentemente percebida de forma negativa, estando associada ao envelhecimento e a maior proximidade da morte. Entre essas mulheres, a sintomatologia climatérica é frequentemente mais intensa (STEPKE; 1998, p. 131-4 apud LORENZI, 2004, p. 18).

Ainda que relatos, estudos ou propostas de intervenção sejam poucas na literatura brasileira referente ao climatério, tendo em vista um trabalho multidisciplinar em prol de uma maior eficácia na intervenção das ações preventivas e de promoção à saúde, indagamos, quais conteúdos persistem enquanto falácias sociais perante a menopausa e quais as possíveis transformações no processo de interação entre os sujeitos. (MENDONÇA, 2004).

2.4.4 Como os Idosos Vivem Sua Sexualidade

A sexualidade é um dos aspectos importantes e inerentes do ser individual e da convivência social. Ela tem início com a própria vida, está intimamente ligada ao

desenvolvimento psicobiológico do homem e condiciona todas as formas de vida social. (VIDAL, 2002).

Entretanto, a sexualidade vivida na terceira idade tem suas nuances, características e compreensões próprias da fase da vida.

A dificuldade de conceituação da velhice paralelamente está ligada nas pessoas com idade avançada, à problemática da aceitação das práticas amorosas e manifestações sexuais. (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007).

Ainda de acordo com Lourenço e Almeida, como todo o processo de vivências na terceira idade é construído acima de padrões discriminantes, comentam:

Não se leva em consideração a possibilidade de um relacionamento físico e amoroso na terceira idade, a tal ponto que os próprios idosos acabam nutrindo os preconceitos dos mais jovens. Muitos dos preconceitos contra a velhice estão tão enraizados na sociedade, que muitas pessoas com mais idade acabam por interiorizar esses sentimentos. O amor e a sexualidade na velhice são vistos como tabu para os que têm uma maior idade, porque a sociedade ainda concebe que somente aos jovens é dada a possibilidade de amar e manifestar sua sexualidade, relegando o indivíduo da terceira idade ao amor platônico ou à abstinência sexual. (LOURENÇO; ALMEIDA, 2007, p. 107).

Ou seja, envelhecer não significa tornar-se assexuado, porém o fato de ter se construído tabus e mitos sobre a terceira idade acabam por inibir os idosos a vivenciarem o sexo de forma plena, levando em conta as alterações fisiológicas do envelhecimento, preceitos religiosos, opressões familiares e aspectos individuais que fortalecem esse estigma social. (UCHÔA; COSTA et al., 2016).

Nota-se que a prática da vivência sexual nos idosos torna-se mais favorável com a presença de um parceiro fixo, sendo aspecto positivo que possibilita apesar dos impasses, não adentrar a abstinência sexual. Ainda mais para as mulheres, que são mais propensas a ficarem viúvas, enquanto que os homens, ocorre de forma diferente pois na maioria das vezes parte dos idosos procuram outras companheiras para continuarem as relações sexuais. (ALENCAR et al., 2014).

Quando não é possível um parceiro sexual fixo, a auto erotização pode ser uma opção, principalmente nas mulheres, o sexo vaginal deixa de ser a principal fonte de prazer e erotismo, passando o corpo a manifestar outras zonas erógenas quando estimuladas de outras formas. (LINHARES et al., 2008; GRANDIN et al, 2007; PÉREZ; CHAVÉZ, 2008 apud ALENCAR, 2014).

Segundo o autor Cosme Puerto Pascual em seu livro a Sexualidade do Idoso, comenta que no envelhecimento, a sexualidade é uma variância como tantos outros comportamentos, o que não implica na diminuição drástica da resposta sexual, pois é determinada fundamentalmente pela atitude da pessoa que adota. Como nos homens que vivenciam a fase pós-andropausa, e as mulheres que estão na fase pós-menopausa, com as mudanças, limitações e readaptações do conhecimento desse novo corpo, ocorre a partir daí um reencontro consigo mesmo e também com o outro dentro da relação sexual. (PASCUAL, 2000).

É preciso o entendimento de que a sexualidade se mantém e se modifica por toda a vida:

Uma atitude negativa em relação a sexualidade favorece o desinteresse por ela, a redução da atividade sexual e a insatisfação sexual em todas as idades, mas de modo muito especial na velhice. Nesse sentido, uma atitude que identifique a sexualidade com genitalidade, procriação, heterossexualidade, matrimônio, idade jovem, nega a possibilidade de interesse e atividade sexual às pessoas que estão envelhecendo. Todavia, uma atitude de sexualidade longa relacionada com prazer, comunicação, afeto, carícia..., dependendo da vontade das pessoas implicadas, sem limites de idade, porque o interesse sexual, o desejo, o prazer, a carícia, o tato... não estão sujeitos à evolução, essa atitude facilita uma sexualidade rica e satisfatória em todas as idades. (PASCUAL, 2000, p. 22).

O comportamento sexual é pré-determinado por estigmas e crenças culturais, religiosas e educacionais, que trazem valores que influenciam intensamente no desenvolvimento sexual, determinando a maneira que se vivencia a sexualidade por toda a vida. Assim, a geração de idosos é resultado de uma instrução muito severa sobre a liberdade de experienciar a própria sexualidade, resultando na dificuldade ainda maior na terceira idade. (LOURENÇO; ALMEIDA, 2007).

A partir daí adentramos aos fatores que influenciam na maneira como o idoso vivencia sua própria sexualidade, presenciamos na cultura hoje, a descoberta de novos significados que nos levam a uma libertação sobre a repressão sexual do passado, a possibilidade permanente da vivencia é um convite a experienciar uma sexualidade realizadora e prazerosa na longevidade da pessoa. (PASCUAL, 2000).

Continuando com as palavras do autor supracitado acima, a sexualidade da pessoa que envelhece tem componente orgânico. E não é exclusiva dessa fase, mas evolutiva, sendo vivenciada de maneira diferente pela mulher e pelo homem.

Nas alterações da mulher:

- a imagem corporal sofre alterações gerais em seu aspecto externo.
- certa diminuição de todas as reações em razão do envelhecimento.
- o desejo mantém-se, embora suas reações sejam mais lentas.

- cessa a fecundidade.
 - surge a menopausa.
 - ocorre a diminuição hormonal.
 - a vagina diminui de tamanho, perde a elasticidade, dá-se a atrofia da mucosa e o estreitamento.
 - queda e lentidão de lubrificação.
 - as mamas diminuem, baixam e caem devido à falta de elasticidade dos tecidos.
 - a miotomia vaginal descrê.
 - o aumento do tamanho vasocongestivo dos seios pode sofrer redução.
 - a resposta clitoriana pode continuar existindo sem alterações importantes, embora sua retração seja mais rápida.
 - em algumas ocasiões, o clitóris pode chegar a produzir sensações incômodas.
 - as contrações orgásticas são menos frequentes e intensas, às vezes penosas e difíceis.
 - a abóboda vaginal passa a distender-se, tornando-se mais facilmente suscetível à lesão ou à sensação de dor.
 - a mucosa vaginal diminui de espessura.
 - apresentam-se incômodos na copulação, devidos a alterações do fluxo sanguíneo nos órgãos genitais ou a problemas na correta inervação pélvica.
 - diminuição generalizada de tônus muscular.
 - pode ocorrer dispareunia ou dor no coito.
 - se a saúde for boa, nem a libido nem a capacidade orgástica têm por que decrescer.
 - o rubor sexual aparece com menor frequência.
- (PASCUAL, 2000, p. 33.)

Já nas alterações do homem:

- a fecundidade não cessa definitivamente, embora diminua a espermatogênese.
 - necessita de mais tempo e estimulação genital mais direta para conseguir a ereção.
 - a partir dos 60 anos, ligeira perda de firmeza na ereção.
 - a intensidade da sensação na ejaculação costuma diminuir, verificando-se menor necessidade física de ejacular.
 - o período refratário tende a prolongar-se com a idade.
 - diminui o tamanho dos testículos, assim como sua firmeza.
 - os testículos elevam-se menos e mais lentamente.
 - a duração do orgasmo é mais breve.
 - diminuem os espasmos musculares involuntários que acompanham o coito.
 - diminuição gradativa dos níveis circulatórios de testosterona.
 - a impotência devida exclusivamente ao envelhecimento não ocorre.
 - reduz-se a lubrificação que precede a ejaculação, ou desaparece por completo, porém isso não tem influência sobre a capacidade sexual.
- (PASCUAL, 2000, p. 34).

Para Azevedo (1998) apud Lourenço (2007), tanto a mulher quanto o homem continuam a gozar do prazer nas relações sexuais durante a velhice. As alterações que ocorrem podem modificar a forma que o prazer sexual é vivenciado, porém isso partirá de uma boa adaptação às mudanças.

Para Soares et al. (2016, p. 941), “diante de mitos e tabus expostos, ainda há uma grande parcela cultural que ignora que os idosos possuem interesses sexuais,

um exemplo é a precariedade de campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), assim como educação e promoção à saúde”.

Conseqüentemente, essa negligência resulta em um aumento da parcela deste público idoso infectado pela síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) como exemplo, mostrando a ainda fragilidade e precariedade na compreensão do fenômeno da sexualidade humana. (SOUZA et al., 2015; WHO, 2014 apud SOARES et al, 2016).

2.4.5 Novas Condutas dos Idosos em Função de sua Longevidade Aumentada

Sobre a transformação decorrente da longevidade nos últimos anos, Kalache (2014) coloca que as relações desse processo superam a dimensão individual, atingindo diversas áreas presentes na sociedade (jurídica, trabalho, saúde, educação, cultura, serviços assistenciais e seguridade social).

De acordo com a projeção do IBGE, a população de idosos acima de 80 anos crescerá 8,8% ao ano, por duas décadas. O número destes idosos correspondia a 1.586.958 no ano de 2000, em 2008 este número representava 2.410.106, em 2010 2.935.585 e para 2050 a projeção será de 13.748.708. Estima-se que em 2020 haverá 1,93% e em 2050 atingirá 6,39% de idosos longevos, e os idosos em geral, representarão um quinto da população, ou seja, 19%. (IBGE, 2008 apud WILLIG; LENARDT; PEREIRA, 2015, p. 698).

Ou seja, para Merlotti; Casara; Cortelletti (2007, p. 8): “Essa longevidade permite às pessoas viverem muito mais e amplia o número de famílias com idosos. Não raro uma família apresenta três ou quatro gerações que convivem entre si. Esse fato implica mudanças no conceito de família e na configuração familiar, trazendo consigo desafios.”. A partir da noção de ganho e de novas necessidades, até mesmo às novas estruturas de papéis que levarão à novas formas alternativas de vivência para o envelhecimento. (MERLOTTI; CASARA; CORTELLETTI, 2007).

Além disso, de acordo com Nasri (2008), ao fenômeno da longevidade se acarreta também, a transição epidemiológica, ou seja, muda-se o perfil das doenças da população. “Em um país essencialmente jovem, as doenças são caracterizadas por eventos causados por moléstias infectocontagiosas, cujo modelo de resolução é baseado no dualismo cura/morte. O perfil de doenças no idoso muda para o padrão de doenças crônicas, portanto, o paradigma muda.” (NASRI, 2008, p. 3).

O aumento no número de doenças crônicas leva os idosos a ingerirem maior número de medicamentos e a realizarem exames de controles com mais frequência, porém, essas condições não limitam a qualidade de vida. Ao controlarem suas doenças, muitos idosos levam uma vida independente e produtiva. A ausência de doença é uma premissa verdadeira para poucos. Na verdade, envelhecer, para a maioria, é conviver com uma ou mais doenças crônicas. O conceito de envelhecimento ativo pressupõe a independência como principal marcador de Saúde. A capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de Saúde. (VERAS; RAMOS; KALACHE, 1997 apud NASRI, 2008, p. 3).

Associados à passagem do tempo, o fenômeno do envelhecimento varia de indivíduo para indivíduo, “podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um (ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007 apud FERREIRA et al., 2010).

Deste modo, ainda de acordo com Ferreira et al. (2010), a partir de diferentes imagens de idosos na sociedade contemporânea, são também encontradas diversidades, representações e significados distintos ao que é ser idoso e ao envelhecimento.

A partir da reestruturação das famílias que possuem membros longevos, para Merlotti; Casara e Cortelletti (2007, p. 13), “a longevidade traz a possibilidade de um maior tempo de convivência familiar e inter geracional, não raro de quatro gerações, superposição e transferência de papéis antes exclusivos da família e agora delegados a outras instituições.”. (MERLOTTI; CASARA; CORTELLETTI, 2007).

A partir das novas reformulações, a longevidade possibilita ao idoso viver de forma mais ativa, para Galvão et al. (2010), o idoso ativo vem com a representação de indivíduo independente que conquista autonomia e bem-estar. Além disso, ainda de acordo com o mesmo autor, ancorado em novos conceitos, a representação da velhice vem trazendo uma nova identidade ao idoso.

Corroborando a ideia, Joia; Ruiz e Donalisio (2007) apud Ferreira; Carneiro; Oliveira; Sá; Moreira (2010, p. 7): “afirmam que “envelhecimento ativo”, “envelhecimento bem-sucedido” e “qualidade de vida na velhice” têm sido conceituados de maneira semelhantes, como satisfação pela vida.”

Ávila e colaboradores (2007) relatam que as imagens de tristeza, dores sem fim, isolamento e falta de perspectivas diante do envelhecimento vêm perdendo, aos poucos, os seus lugares no imaginário coletivo, sendo transformadas as representações acerca do envelhecimento e seus significados: idoso, velho e idoso ativo. O idoso está aprendendo a importância e a necessidade de adotar hábitos saudáveis, como forma de preservar e melhorar sua vida, saúde e bem-estar. (ÁVILA e COLS, 2007 apud FERREIRA; CARNEIRO; OLIVEIRA; SÁ; MOREIRA, 2010, p. 7).

Segundo Beauvoir (1990) citada por Ávila e Guerra (2007, p. 10): “a velhice enquanto destino biológico é uma realidade inquestionável, embora o destino psicossocial da pessoa idosa seja uma realidade socialmente construída, segundo o contexto sociopolítico-cultural no qual ela se insere.”.

Entretanto, a partir da ideia estigmatizada da conduta da pessoa velha, Monteiro (2003) apud Ávila e Guerra (2007) comenta que se o velho se afasta da imagem de exercer um comportamento que prediga boa conduta, ele logo sofre o julgamento da caduquez, tendo a obrigação de demonstrar serenidade enquanto pessoa velho-sábia.

A partir dessas considerações a respeito do novo olhar a conduta da longevidade, Kalache (2014) comenta que:

A Revolução da Longevidade requer adotar uma perspectiva de curso de vida. O jovem de hoje será o idoso de amanhã. Para entendermos um idoso, olhemos para trás, para o modo como levou a vida e se tornou quem é hoje. Por isso, é indispensável considerar os determinantes do envelhecimento ativo: de acesso a serviços sociais e de saúde; comportamentais (estilos de vida); pessoais (genéticos, hereditários e de personalidade); ambientais; sociais e econômicos. Esses aspectos são interdependentes, segundo cada cultura e perspectiva de gênero. (KALACHE, 2014, p. 1).

Outra mudança em sociedade que vem ocorrendo é a respeito da aposentadoria ser vista como a fase de desfrutar da vida e do tempo livre. Porém, os valores da aposentadoria em si e as ações das políticas sociais destorcem essa visão, comprometendo as expectativas e diminuindo o tempo livre. (CONCONE; 2005 apud ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007).

Ainda de acordo com os autores acima: “principalmente, porque no mundo capitalista as pessoas são motivadas a fazer parte de um mercado consumista, que entrou nas individualidades como forma de autonomia. Ser autônomo tornou-se sinônimo de ser capaz de se endividar, de não precisar da ajuda de outros.”.

Mas, em oposição à esta ideia, o trabalho do idoso tem mais a contribuir economicamente com a sociedade do que prejudicar os que estão adentrando ao mercado de trabalho. Levando em consideração que a renda do idoso muitas vezes faz parte da renda familiar total, auxiliando com as gerações mais novas pertencentes a estas famílias. (FELIX, 2019).

Nesse sentido, para uma possível vivência da longevidade plena, para Caldas (2003) apud Galvão et al. (2010):

Deve-se buscar a quebra do paradigma do envelhecimento objetivado na figura de velho e idoso, vinculado a doença, inutilidade e limitação; o novo paradigma deve estar ancorado na representação de idoso ativo, o qual vem associado a representações positivas de saúde, independência, alegria. (CALDAS, 2003 apud GALVÃO et al., 2010, p. 7).

Por fim, envelhecer é um privilégio, que trás consigo um grande valor pela sabedoria concernente a idade longa, valoriza-se a experiência concreta do curso da vida transformando o individuo idoso numa riqueza histórica contribuinte para a ideia crítica do presente para todos. (GALVÃO et al., 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 NATUREZA DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida com base nos critérios estabelecidos pela UNIARP - Universidade Alto Vale Rio do Peixe e pelo curso de Psicologia, seguindo-se aos parâmetros e princípios éticos exigidos.

A pesquisa seguiu o método bibliográfico, tendo natureza descritiva e qualitativa, onde buscou descrever o fenômeno do envelhecimento para homens e mulheres, partindo de constatações empíricas para a confrontação com os referenciais teórico-científicos, através de livros impressos, artigos científicos publicados em revistas científicas e materiais informativos disponibilizados em meios eletrônicos pela internet.

Segundo Gil (2010), a pesquisa bibliográfica é elaborada com base material publicado, incluindo os impressos como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Contudo, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, a pesquisa bibliográfica passou a incluir outros tipos de fontes, como, por exemplo, materiais disponibilizados pela Internet.

Em relação ao caráter descritivo da pesquisa, Oliveira apud Fischer (2001, p. 8) explica que o estudo descritivo envolve a correspondência entre variáveis fundamentais para as diversas ciências sociais, e permite ao pesquisador uma melhor compreensão sobre o comportamento de vários fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno.

Segundo Santos e Candeloro (2006) a pesquisa de natureza qualitativa permite ao acadêmico levantar dados subjetivos e outros níveis de consciência da população alvo, ou seja, informações relevantes acerca do universo a ser investigado, que leve em consideração a ideia de processo, de visão sistêmica, de significações e de contexto cultural.

O universo ou população de uma pesquisa depende do assunto a ser investigado, e a amostra, porção ou parcela do universo, que realmente será submetida à verificação, é obtida ou determinada por uma técnica específica de amostragem (MARCONI E LAKATOS, 2011, p. 27).

Andrade (2006), explica que o universo é constituído por todos os elementos de uma classe, ou toda a população. Como é praticamente impossível estudar uma população inteira, ou todo o universo dos elementos, escolhe-se determinada quantidade de elementos para objeto de estudo. Os sujeitos, ou elementos de investigação compreendem a amostra da população ou do universo.

O método qualitativo de pesquisa se distingue em muito do método quantitativo. Segundo Perdigão (2012) a pesquisa quantitativa fornece informações numéricas que são analisadas com a utilização da estatística, conforme os números e porcentagens levantados por meio de amostras da população. O método quantitativo devolve à população os resultados normalmente obtidos a partir de um questionário aplicado à população de respondentes, no caso, a amostra. Os resultados da amostra são representativos de uma determinada população.

3.2 PROCEDIMENTOS

Para este trabalho, como supracitado, a pesquisa utilizou o método bibliográfico e descritivo, portanto não foram realizadas entrevistas com grupos de pessoas, por não se tratar de pesquisa de campo. Neste sentido, a pesquisa incluiu o universo de homens e mulheres em processo de envelhecimento, sem a delimitação de amostragem.

A pesquisa foi executada no segundo semestre (setembro a novembro) do ano dois mil e dezenove (2019), através do curso de Psicologia, ministrado pela UNIARP - Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, sob a orientação das professoras Neuzeli Aparecida da Silva, psicóloga/CRP 12 04937 (Orientadora de Conteúdo) e Sônia de Fatima Gonçalves, pedagoga (Orientadora Metodológica).

Parte do material bibliográfico estava disponível na biblioteca universitária, mas devido à insuficiência de livros que contivessem conteúdo mais específico sobre o tema prostituição, houve a necessidade de busca de referenciais na internet, bem como a compra de alguns livros para atender à necessidade acadêmica.

Após a etapa de investigação com base no referencial teórico, o próximo passo contemplou a análise minuciosa e reflexiva das informações obtidas e discussão dos resultados.

3.3 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS

A análise das informações encontradas por meio da pesquisa visa identificar se existem respostas adequadas ao problema levantado, e averiguar se os objetivos estabelecidos foram ou não alcançados. Neste sentido, Marconi e Lakatos, (2007, p. 35) argumentam que “a análise é a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores. Essas relações podem ser estabelecidas em função de suas propriedades relacionais de causa-efeito, produtor-produto, de correlação, de análise de conteúdo e etc.”.

(...) A interpretação é a atividade intelectual que procura dar um significado mais amplo às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos. Em geral, a interpretação significa a exposição do verdadeiro significado do material apresentado, em relação aos objetivos propostos e ao tema. Esclarece não só o significado do material, mas também faz ilações mais amplas dos dados discutidos. (LAKATOS, 2007, p. 35)

Após estas considerações, prossegue-se a apresentação dos resultados obtidos através da pesquisa, que orientou este Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, o qual trouxe como tema “Síndrome Normal da Velhice e a Vivência da Sexualidade”.

Primeiramente, a partir do entendimento do fenômeno velhice foi observado o construto de estigmas sociais que acompanham ao longo do tempo a representação desta fase do ciclo da vida, sendo também apresentada como síndrome normal da velhice, termo abordado inicialmente por Silveira e Bento (1982), em analogia a “síndrome normal da adolescência” do Maurício Knobel, onde retrata as características de desajustamentos próprios da época.

O processo de envelhecer carrega consigo um conjunto de modificações que necessitam de reajustamento interno do indivíduo que vivencia, sempre em busca de uma adaptação satisfatória.

O envelhecimento é a materialidade desse paradoxo, visto que revela os costumes, valores, mitos e crenças em relação aos sentidos e significados atribuídos à própria existência, o que envolve o próprio gerenciamento do tempo vivido. O fato, é que envelhecemos. Nosso corpo fala e sua fala desvela a um só tempo a consciência das "instruções" genéticas, os sinais sutis das marcas dos controles sociais e o significado das experiências vividas que constituem o que chamamos de nossa vida. (BRUNS; ABREU, 1997, p. 7).

Dentro das definições que permeiam o envelhecimento, foram elencadas as características biopsicossociais, sendo tratadas e compreendidas a partir de um olhar clínico.

Do ponto de vista biológico, o indivíduo que se encontra no processo de envelhecimento se depara com inúmeras mudanças relacionadas a problemas de diversos tipos fisiológicos, porém, apesar da possibilidade do aparecimento de enfermidades nesta fase, a manifestação de doenças vem com a naturalidade do processo evolutivo da vida e não propriamente considerada a velhice como doença.

Sendo assim, segundo Mitiatello, (1978), citado por Silveira e Lopes (1982), observa-se na fase supracitada a diminuição de parâmetros anatômicos e fisiológicos que mediante o envelhecimento torna-se inevitável, como por exemplo, a força muscular, a resposta taquicardia ao esforço, a capacidade vital, a potência sexual, a fecundidade, a secreção gástrica, a elasticidade do cristalino, a agudez dos órgãos dos sentidos, o cálcio dos ossos, a velocidade da condução nervosa, a memória, a reação psicomotora, a reatividade imunológica, os processos de cicatrização, etc.

Sabendo que existe a forte predominância da questão de perda da força física e vital, como também as perdas intelectuais do idoso, o velho possui discriminações biológicas que são importantes citar, a força física e intelectual do ser humano deveria ser avaliada de forma mais delicada pelo social num todo, sendo essas questões subjetivas de cada indivíduo não cabendo necessariamente no estereótipo do envelhecimento. (RISMAN, 2010).

Já do ponto de vista psicológico, com os estudos da psicologia do envelhecimento, concentrada em compreender as mudanças ocorridas ao longo da vida até a fase da velhice com o foco à explicação dos aspectos específicos concernentes, analisa-se primordialmente a questão da vivência das perdas, sentidas pela psique na impotência, inadequação ou insuficiência perante a idade.

É também um foco da psicologia, compreender de que maneira o indivíduo elabora suas mudanças espelhando-se nas relações intrapessoais e interpessoais, levando em conta as diferentes culturas e os diferentes processos sócio educacionais.

A definição de quais e como as funções psíquicas se modificam no decorrer dos anos permitiu a consideração de que o idoso não seja tratado como um ser limitado cognitivamente, mas que requer a adaptação de estímulos ambientais para possuir funcionalidade comparável à de adultos jovens. (MORAES; MORAES E LIMA, 2010, p. 68).

O conhecimento desta área requer a compreensão da evolução normal e patológica advinda da velhice, podendo estar fundamentando as mudanças tanto para o indivíduo em questão quanto para a sociedade, em prol de que os idosos sejam vistos adequadamente e valorizados no meio em que vivem, fora de rótulos.

Outra questão concernente à psicologia, além das avaliações clínicas e neuropsicológicas, é acolher os prejuízos significativos que possam aparecer por conta das mudanças espelhadas na vida pessoal e social. Possibilitando ao idoso enxergar novos horizontes de maneira positiva em relação ao seu novo ciclo de vida, fugindo do sentimento pré-estabelecido de fim da vida, sendo que, muitas abordagens, como por exemplo, as existenciais que ressignificam o sentido da vida, evidenciando subjetivamente o que nela pode haver de melhor.

Quando adentramos aos inúmeros estereótipos e estigmas envolventes da velhice, a sexualidade é mais uma ideia errônea sendo compreendida como nula pelo imaginário coletivo. Porém, sua inexistência é falaciosa, pois a sexualidade abarca características que vão além do ato sexual, constam como mais um sentido do ser humano em relação a si próprio e sua corporeidade.

Para entender o universo do idoso e sua sexualidade, é preciso compreender que o desejo sexual não se extingue por conta das mudanças ocorridas, e sim é modificado junto com elas, sendo direcionado a outros caminhos e reajustados ao novo corpo subjetivo e intrínseco do idoso.

Com isso, elabora-se a compreensão de que as gerações que hoje vivenciam a sexualidade na velhice tiveram uma educação mais repressiva em relação a vivência no âmbito sexual, contendo inclusive a noção do pecado, desta forma, é preciso compreender outros meios de se trabalhar com a ressignificação desta esfera enquanto âmbito importante e saudável da vida, a partir de recursos médicos, psicológicos e farmacológicos, possibilitando cada vez mais as pessoas usufruírem satisfatoriamente. Lembrando também do fator importante de conscientização para a vivência da sexualidade com prevenção às DST's.

Dentro disso, as fases nas mudanças biológicas, físicas, emocionais e hormonais que espelham na sexualidade, são chamadas de andropausa e menopausa, sendo a primeira, vivenciada pelo homem, ocorrendo a redução nos níveis hormonais, por nome de testosterona. Sabe-se pouco na literatura a respeito, mas o processo acontece a partir da deficiência conhecida como androgênica, que acarreta inúmeros sinais e sintomas no homem idoso, associados desde a função

cognitiva enfraquecida à sintomas de depressão. Sendo também observada na diminuição da libido ou disfunção sexual. Diferentemente da mulher, sabe-se que o homem não perde a capacidade reprodutiva por conta da idade, porém o fato da disfunção sexual comumente ocorrer influencia negativamente na vivência sexual resultando inúmeras vezes na baixa autoestima e uso exacerbado de remédios.

Já na menopausa, vivenciada pela mulher, caracteriza-se também pela diminuição gradual dos hormônios sexuais femininos, progesterona e estrogênio, predispondo as mulheres a sintomas de instabilidade emocional, humor depressivo, dificuldades cognitivas, além das mudanças físicas e biológicas.

O climatério acarreta transformações biológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher e fatores sociais, culturais e econômicos exercem influência na maneira como ela irá vivenciar este período. Assim, ele deve ser compreendido como um fenômeno biopsicossocial. (LIMA; ÂNGELO, 2001 apud NETTO; GORAYEB, 2005, p. 277-8).

O climatério/menopausa, por serem vistos de forma negativa, influenciam ainda mais intensamente na sexualidade da mulher, por conta da pressão social que decai também mais intensamente sobre a mulher, fazendo com que ela encare esses estigmas com maior insegurança.

A partir dessas questões envolventes, andropausa e menopausa, há a necessidade de prevenção, acolhimento e auxílio ao sofrimento ocorrido pelas mudanças ao homem e a mulher, a fim de preparar e facilitar o processo tanto psicológico como fisiológico, para a continuidade da vivência íntima emocional e sexual.

A partir daí adentramos aos fatores que influenciam na maneira como o idoso vivencia sua própria sexualidade, presenciamos na cultura hoje, a descoberta de novos significados que nos levam a uma libertação sobre a repressão sexual do passado, a possibilidade permanente da vivência é um convite a uma sexualidade realizadora e prazerosa na longevidade da pessoa. (PASCUAL, 2000).

Sob as novas condutas dos idosos perante a almejada longevidade, sendo ela nos últimos anos crescente por conta de inúmeras mudanças ocorridas em sociedade, faz-se necessário compreender inclusive politicamente que o tema abarca não só o indivíduo idoso como um todo social.

Ou seja, a longevidade traz consigo a noção de ganho para o idoso, bem como sua família, porém é preciso compreender que socialmente a longevidade traz

mudanças nas relações, na política, na economia e também na saúde, tendo em vista, desde novos papéis sociais a novos perfis de doenças na população.

Com isso, o fenômeno da longevidade é encarado pelos idosos com novas representações necessárias, ao estilo de vida, a situação emocional social e de saúde de cada um, em prol do desejo de se viver mais, com saúde e melhor.

Com isso, a longevidade possibilita ao idoso que reconstrua sua velhice inevitável com outra perspectiva, positiva e plena.

CONCLUSÃO

Este trabalho de conclusão de curso possibilitou a compreensão do universo que engloba a fase do envelhecimento, sendo esta uma fase natural da vida, desde as características da conhecida síndrome normal da velhice, que traz os desajustamentos próprios da idade e das mudanças no idoso; a vivência da sexualidade na terceira idade e principalmente a consciência dos estigmas e estereótipos sociais envolvidos.

Observou-se também que este tema possibilita a construção de trabalho de prevenção principalmente na área da saúde, em específico na psicologia, onde os profissionais da mesma necessitam de pesquisa neste meio para poder atuar de acordo com as necessidades das demandas desta faixa etária.

Além disso, os profissionais da psicologia tem como função a compreensão das mazelas psicossociais, culturais e educacionais a fim de ressignificar o entendimento da velhice com trabalhos multidisciplinares, dando acesso ao público idoso e as famílias vinculadas.

Utilizou-se da pesquisa bibliográfica para abranger o tema, para o estudo dos aspectos biopsicossociais da velhice e a vivência da sexualidade dos idosos, analisando a partir de uma visão da psicologia geral, sem foco de abordagem, pois o tema é amplo. Os objetivos da pesquisa foram alcançados, culminando em aprendizagem acadêmica, pessoal e social, onde se enfatizou o sofrimento dos idosos decorrente de uma construção social que vem se transformando, a partir da longevidade de vida, do avanço tecnológico e à informação mais acessível nos dias de hoje.

A partir da pesquisa que apresentou a visão de vários autores, foi percebido que é possível identificar nos estudos uma semelhança no foco de trabalho, sendo os prejuízos psicológicos e sociais os mais latentes. Ou seja, o psicólogo é um dos profissionais mais habilitados, pois possui conhecimento necessário para trabalhar com essas demandas que a velhice trás.

Conclui-se que os principais fatores que influenciam nas dificuldades encontradas perante o envelhecimento, são psicológicos, emocionais e sociais, como já relatado, os estigmas que conseqüentemente influenciam na visão negativa do próprio indivíduo ao chegar na fase da velhice, sucedidos das mudanças biológicas

que em conjunto com a pressões sociais colaboram para uma fragilidade emocional e psíquica dos indivíduos.

Verificou-se que o conhecimento teórico adquirido pela elaboração deste trabalho é de suma importância na formação de um acadêmico que está se direcionando ao exercício profissional, fornecendo a ele uma visão ampla, mediante diversos ambientes e diferentes tipos de conhecimento inseridos em cada contexto.

Poder estudar e vivenciar estudos nesta área foi de grande excelência e primazia, ampliando não só o conhecimento para área da psicologia como para a consciência pessoal, sobre um tema que todos estão inseridos, trazendo um novo olhar, mais atento e com mais empatia, sabendo-se da necessidade de intervenção, prevenção e cuidado que a terceira idade necessita e merece.

Finalizando, é em prol do desejo de ajudar as pessoas e a sociedade em si que estudos desta grandeza são de extrema importância para o meio acadêmico e científico.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Danielle Lopes de. **Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8):3533-3542, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf>. Acesso em 21 maio 2019.

ALMEIDA, Thiago; LOURENÇO, Maria Luiza. **Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade?** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 10, núm. 1, 2007, pp. 101-113 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838772008.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de. CARVALHO, Virginia Angela M. d Lucena e. **Aspectos sócio-históricos e psicológicos da Velhice.** *Revista de Humanidades*. V.06. n. 13, dez, 2004/jan 2005 – semestral. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/278/254>>. Acesso em: 10 out. 2019.

ARGIMO, Irani I. de Lima. **Aspectos Cognitivos em Idosos.** *Revista Avaliação Psicológica*, vol. 5, 2006, pp. 243-245. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3350/335027180015.pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2019.

ÁVILA, Ana Helena de; GUERRA, Márcia; MENESES, Maria Piedad Rangel. **Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice.** *Pensamiento Psicológico*, vol. 3, 2007, pp. 7-18 Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/801/80130802.pdf>>. Acesso em: 3 ago. 2019.

BONACCORSI, Antonio C. **Andropausa: Insuficiência Androgênica Parcial do Homem Idoso.** Uma Revisão. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol.45 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2001. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302001000200003&script=sci_arttext&tling=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. **Envelhecimento, ética e cidadania.** 2001 Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/2389/envelhecimento-etica-e-cidadania>>. Acesso em: 5 out. 2019.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 24 set. 2019.

BRUNS, Maria Alves de Toledo; ABREU, Antonio Suarez. **O envelhecimento: Encantos e desencantos da aposentadoria**. Porto Alegre, 1997. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-88891997000100002>. Acesso em: 20 out 2019.

BORGES, Lenise Santana; CANUTO, Alice de Alencar Arraes; OLIVEIRA, Danielle Pontes de; Vaz, Renatha Pinheiro Vaz. **Abordagens de Gênero e Sexualidade na Psicologia: Revendo Conceitos, Repensando Práticas Psicologia Ciência e Profissão**. 2013, pp. 730-745. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2820/282028779016.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

BULCÃO, Carolina Berrêdo et al. **Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual**. Revista Ciências & Cognição 2004; Vol 01: 54-75. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v1/v1a07.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

CATUSO, Chaves, Marilu **Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos**. Porto Alegre/RS, 2005. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3215/321527157006.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2019.

DOURADO, Márcia. LEIBING, Annette. **Velhice e suas representações: implicações para uma intervenção psicanalítica**. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/7759/5607>>. Acesso em: 7 nov. 2019.

FELIX, Jorge Soares. Economia da Longevidade. **O envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos**. Dissertação de mestrado em economia Política. PUC. São Paulo. 2009. Disponível em: <<https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/9389/1/Jorgemar%20Soares%20Felix.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; CARNEIRO Maciel, Silvana; OLIVEIRA, Antonia Silva; NOVA SÁ, Roseane Christina da; MOREIRA Maria Adelaide Silva P. **Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4010/401036083009.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2019.

FRUGOLI, A.; MAGALHÃES-JUNIOR, C. A. O. **A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual**. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 85-93, jan./abr. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/3696/2398>>. Acesso em: 26 set. 2019.

GARCIA, Marciano Vidal. **Ética da Sexualidade**. São Paulo, Loyola, 2002. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=JNUIBwLDSvUC&oi=fnd&pg=PA13&dq=+sexualidade+psicologia&ots=A4CYPlvrAY&sig=z555rG1897UA-T0yIDH2CMmsBHE#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

GÁSPARI, Jossett Campagna de. SCHWARTZ, Gisele Maria. **O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer**. Ver. Psicologia: Teoria e Pesquisa Jan-Abr 2005, Vol. 21 n. 1, pp. 069-076. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v21n1/a10v21n1.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

HAUTSCH, Mariluci WILLIG; LENARDT, Maria Helena; CALDAS, Célia Pereira. **A longevidade segundo histórias de vida de idosos**. longevos Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267041639020.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti; CASARA, Miriam Bonho; CORTELLETTI, Ivonne Assunta. **Impactos da longevidade na família multigeracional**. Rio de Janeiro, 2003, pp. 7-28. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838772002.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2019.

KALACHE, Alexandre **Respondendo à revolução da longevidade**. 2014 Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232014000803306&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 7 nov. 2019.

LOPES, Aldcelly Montenegro Pereira. **Os direitos da população idosa e a efetivação da política e sistema de proteção: a realidade do município de Natal/RN**. Natal/RN, 2013. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4348/1/AldcellyMPL_Monografia.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2019.

MACHADO, Carla Jorge. **Expectativa de vida saudável para idosos brasileiros**. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500032>. Acesso em: 4 out. 2019.

MARTINS, Rosa. Ser Idoso Hoje. **Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu Comunidades & Coleções**. 2008. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/358>>. Acesso em: 20. maio 2019.

MARTITS, Anna Maria. COSTA, Elaine Maria. Frade **Hipogonadismo masculino tardio ou andropausa**. São Paulo, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000400018&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 6 nov. 2019.

MASCHIO, Manoela Busato Mottin. BALBINO, Ana Paula. DE SOUZA, Paula Fernanda Ribeiro, KALINKE, Luciana Puchalski. **Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18605/13943%3E>>. Acesso em: 19 jul. 2019.

MELLO, Carolina Yamashita de. **As consequências da andropausa na qualidade de vida: revisão sistemática**. 2017. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3747/pdf_712>. Acesso em: 8 out. 2019.

MORAES, Edgar Nunes. MORAES, Flávia Lanna. LIMA, Simone de Paula Pessoa. **Características biológicas e psicológicas do envelhecimento**. Minas Gerais, 2010. Disponível em: <www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019.

NERI, Anita liberalesso. **Contribuições da psicologia ao estudo e a intervenção no campo da velhice**. Passo Fundo, 2004. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/46/55>>. Acesso em: set. 2019.

NERI, Anita Liberalesso. **O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento**. Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005>. Acesso em: 12 ago. 2019.

PAIVA, Vera. **A psicologia redescobrirá a sexualidade?** Maringá, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2871/287122111002.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2019.

PAIVA, Vilma Maria Barreto. **A velhice como fase do Desenvolvimento humano**. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10807/1/1986_art_vmbpaiva.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

PASCUAL, Cosme Puerto. **A sexualidade do idoso vista com novo olhar**. São Paulo. Loyola, 2000. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=GIZDh4ewsM0C&oi=fnd&pg=PA11&dq=como+os+idosos+vivem+a+sexualidade&ots=AmrW93jJ1U&sig=OQUjYhA6->>

Aa8mRcxX3b1_uTiM#v=onepage&q=como%20os%20idosos%20vivem%20a%20sexualidade&f=false>. Acesso em: 27 jul. 2018.

RISMAN, Arnaldo. **Envelhecimento: um processo multideterminado e multideterminante?** Revista Portal de Divulgação, 2010. Disponível em: <<https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/30/30>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

RODRIGUES, Aurora Corrêa. COSTA, Ediane Guimarães. RODRIGUES, Antônio Jorge Lelis; SOUZA, Maida de Fátima. MACHADO, Ariana Carvalho. OLIVEIRA, Renata Aparecida Rodrigues de. **Moradores de uma comunidade rural do estado de Minas Gerais.** Revista Digital. Buenos Aires, 2011. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd162/tempo-livre-de-idosos-de-uma-comunidade-rural.htm>>. Acesso em 29 set. 2019.

ROHDEN, Fabíola **O homem é mesmo a sua testosterona: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro.** Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-71832011000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 jun. 2019.

ROZENDO, A. da S.; ALVES, J.M. (2015, julho-setembro). **Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade.** 2015 Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26210/18869>>. Acesso em 11 set. 2019.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** Rev. Estudos de Psicologia I. Campinas, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2019.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. **Terceira idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional?** 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312008000400011&script=sci_arttext&tlng=pt%3E>. Acesso em 3 nov. 2019.

SILVEIRA, Maria Inês Prates da. BENTO, Victor Eduardo Silva. **A síndrome normal da velhice: uma abordagem biopsicossocial e uma proposta psicoterápica.** Rio de Janeiro, 1982. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/18849/17592>>. Acesso em: 2 ago. 2019.

UCHÔA, Yasmim da Silva; COSTA, Dayana Carla Amaral da. JUNIOR, Ivan Arnaldo Pamplona da Silva; SILVA, Saulo de Tarso Saldanha Eremita de; FREITAS, Wiviane Maria Torres de Matos; SOARES, Soanne Chyara da Silva. **A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-00939.pdf>. Acesso em 27 out. 2019.

UNISAL. **Cartilha direitos humanos das pessoas idosas**. 2018 Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/marco/copy_of_CartilhaUNISAL.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.