



Mestrado em Gerontologia Social

**Representações Sociais de estudantes de Gerontologia Social acerca da
Sexualidade na velhice**

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Gerontologia Social, apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto, sob a orientação da Professora Doutora Cristina Vieira e coorientação da Professora Doutora Dália Costa e da Professora Maria Sidalina Almeida

Ana Paula Matias Leite nº 110121005

Porto, Abril de 2014

Agradecimentos

Gostaria de começar por deixar o meu reconhecimento a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho e para que eu conseguisse alcançar mais uma etapa importante no meu percurso académico e profissional.

Início por agradecer às pessoas mais importantes que conheço: aos meus pais, os melhores do mundo, a quem devo tudo que sou e que me ajudaram muito ao longo deste percurso; à mana, a minha Inês que percorreu este caminho ao meu lado e que me ajudou na dissertação; e ao João, por ter entrado na minha vida e por fazer parte dela, pelas palavras de incentivo e amor.

Um agradecimento especial às Professoras Cristina Vieira, Dália Costa e Sidalina Almeida, pela amabilidade em orientarem esta dissertação, por todos os ensinamentos e pelo apoio que me prestaram ao longo destes meses.

O meu profundo reconhecimento a todos/as os/as entrevistados/as pelo seu indispensável contributo, disponibilidade em participarem neste estudo, sem a qual este trabalho não seria possível.

E por último e não menos importante, um agradecimento a todos os meus colegas de trabalho, pelas palavras de incentivo ao longo da execução deste trabalho.

Índice

Resumo	IX
Abstract	X
Résumé.....	XI
Introdução	1

I Parte – Enquadramento Teórico

Capítulo I – A Abordagem à Teoria das Representações Sociais	6
1– As Perspetivas da Teoria das Representações Sociais	6
1.1 – A Representação Coletiva – Perspetiva Durkheimiana.....	6
1.2 – A Teoria das Representações Sociais – Perspetiva de Moscovici	9
Capítulo II – A Velhice e o Envelhecimento.....	13
2 – O Envelhecimento Como Uma Etapa do Ciclo de Vida.....	13
2.1 – Ser Velho e a Etapa da Velhice	14
2.2 – O Envelhecimento – Uma abordagem Sócio Histórica	19
2.2.1 – O Envelhecimento Demográfico na Europa: A Realidade Portuguesa	25
Capítulo III – A Sexualidade na Velhice.....	29
3 – A Sexualidade e Cultura	29
3.1 – A Aplicação da Teoria das Representações Sociais à Sexualidade na Velhice	31
3.1.1 – As Representações Sociais da Velhice e do Envelhecimento	31
3.1.2 – As Representações Sociais da Sexualidade dos Idosos	35
3.2 – A Sexualidade - Uma Abordagem Sócio Histórica	44
3.3 – As Alterações Fisiológicas Ligadas à Sexualidade	51

3.4 – A Sexualidade e o Envelhecimento	53
3.4.1 – A Realidade Portuguesa - Estudos Empíricos	55
Capítulo IV – A Gerontologia	57
4.1 – A Emergência e Autonomização da Disciplina de Gerontologia	57
4.1.1 – A Definição do Conceito.....	58
4.2 – O Perfil e Competências de um/a Gerontólogo/a	59
II Parte – Enquadramento Empírico	
Capítulo V – A Metodologia da Pesquisa	66
5 – As Considerações Iniciais	66
5.1 – A Problemática	66
5.2 – A Metodologia	67
5.3 – As Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados.....	69
5.4 – A Seleção e Constituição da Amostra	71
5.5 – As Limitações do Estudo.....	72
Capítulo VI – Representações Sociais dos/as estudantes de Gerontologia	
Social – Análise e discussão dos resultados	74
6 – Caraterização Sociográfica.....	74
6.1 – As Representações Sociais da Velhice	77
6.2 – As Representações da Sexualidade da Velhice.....	82
Considerações Finais	95
Bibliografia.....	100
Anexos.....	110

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	111
Anexo 2 – Guião de Entrevista.....	113
Anexo 3 – Escala de Atitudes da Sexualidade na Velhice	118
Anexo 4 – Plano Curricular	120

Índice de Quadros

Quadro 1 – Falsas crenças da sexualidade na velhice	38
Quadro 2 – Consequências do modelo de sexualidade baseado no modelo de juventude	40
Quadro 3 – Consequências do modelo de sexualidade baseado no prazer.....	43
Quadro 4 – Envelhecimento físico e genital no homem e na mulher	53
Quadro 5 – Competências instrumentais	61
Quadro 6 – Competências interpessoais	62
Quadro 7 – Competências sistêmicas	63
Quadro 8 – Distribuição da amostra relativamente às questões (7.1 a 7.3) da Escala de atitudes da sexualidade na velhice	119

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição da amostra – Sinto-me à vontade para abordar a questão da sexualidade na velhice	75
Gráfico 2 – Distribuição da amostra – Os idosos ainda se interessam pela sexualidade	76
Gráfico 3 – Distribuição da amostra – Acho que os idosos devem viver a sua sexualidade tal como aconteceu em outras etapas ao longo da sua vida	77

Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

INE – Instituto Nacional de Estatística

ISSSP – Instituto Superior de Serviço Social do Porto

OMS – Organização Mundial de Saúde

% - Percentagem

Resumo

Compreender a representação social dos/as estudantes do 3º Ano de Gerontologia Social do 1º ciclo de estudos do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, acerca da sexualidade dos idosos é o objetivo deste trabalho. Para atingir este objetivo, elegemos como referencial metodológico e teórico a Teoria das Representações Sociais. As representações sociais relacionadas com a velhice tendencialmente conduzem a atitudes discriminatórias que estão particularmente ligadas a ideias preconcebidas, a mitos e a estereótipos.

Pretende-se com este trabalho contribuir para alterar a visão da sociedade ocidental que classifica a sexualidade na velhice como um período de assexualidade e como sendo uma prerrogativa dos jovens. Pretende-se também contribuir para a construção de propostas sobre a sexualidade na velhice que possam futuramente integrar na formação dos/as Gerontólogos/as Sociais. E por isso, é importante desmitificar e esclarecer que a sexualidade, o desejo sexual, a intimidade, o amor, os afectos, não desaparecem com o envelhecimento. O idoso ama e precisa de viver a sua vida e a sua sexualidade de uma forma digna e livre.

Admitindo a necessidade de melhor compreender a sexualidade na velhice, desenvolvemos uma investigação de cariz exploratório, com realização de 6 entrevistas semiestruturadas a estudantes do 3º Ano da Licenciatura de Gerontologia Social do ano letivo 2013/2014.

Da análise dos resultados verifica-se que os/as futuros/as Gerontólogos/as Sociais revelaram que existe uma lacuna na formação académica, no que se refere ao desenvolvimento de competências para lidar com as questões da sexualidade na velhice, o que indica a necessidade de incorporar estudos sobre a sexualidade na Licenciatura. Os/as estudantes enfatizaram a importância de discutir a sexualidade na velhice na sua formação profissional e a necessidade de criação de espaços de discussão e problematização em torno das questões da sexualidade. Ao lidar com as questões da sexualidade na velhice, os/as estudantes de Gerontologia Social utilizam as suas experiências e opiniões pessoais.

Palavras-chave: Representação social, velhice, sexualidade, idosos.

Abstract

To understand the social representation of students of 3^o Year of Social Gerontology of the 1^o cycle of studies of the Superior Institute of Social Service of Porto, about the sexuality of older people is the goal of this work. For this aim, we elected as methodological and theoretical referential the Social Representations Theory. The social representations related to old age tend to lead to discriminatory attitudes that are particularly linked to preconceived ideas, myths and stereotypes.

It is intended with this work to contribute to modify the vision of the occidental society who classifies the sexuality in the oldness as a period of asexuality and a prerogative of the young. We also intend to contribute to the development of proposals on the sexuality in the oldness that can be integrated in the formation of future Social gerontologists. For so it is important to demystify and clarify that sexuality, sexual desire, intimacy, love and feelings, does not disappear with the aging. The elderly love and live their life and sexuality in a dignified and free form.

Admitting the necessity to better understand the sexuality in the oldness, we developed a research and exploratory nature, with conducting semi-structured interviews 6 students of 3^o Year of the Bachelor degree course of Social Gerontology in the academic year 2013/2014.

Analyzing the results it was concluded that future Social gerontologists have revealed that there is a gap in academic formation as regards the development of skills to deal with issues of sexuality in old age, which indicates the need to incorporate studies on sexuality in the degree course. Students emphasized the importance of discussing sexuality in old age in their training and the need to create spaces for discussion and questioning around issues of sexuality. When dealing with issues of sexuality in the old age, Social Gerontology students use their personal experiences and opinions.

Key-words: Social representation, old age, sexuality, elderly people.

Résumé

Ce travail a pour objectif comprendre la représentation sociale des étudiants de la 3^{ème} année de gérontologie sociale du 1^{er} cycle d'études de l'Institut de Service Social de Porto, sur la sexualité des personnes âgées. Pour atteindre cet objectif, nous avons choisi comme cadre théorique et méthodologique, la Théorie des Représentations Sociales. Les représentations sociales liées à la vieillesse, ont tendance à conduire à des attitudes discriminatoires qui sont particulièrement liés aux idées reçues, les mythes et les stéréotypes.

Ce travail a pour but, contribuer à la modification de la vision de la société occidentale qui classe la sexualité dans la vieillesse comme une période de l'asexualité et comme en étant une prérogative des jeunes. Nous entendons également contribuer à l'élaboration de propos sur la sexualité dans la vieillesse qui peuvent intégrer la formation des futurs Gérontologues Sociaux.

Et il est si important de démystifier et clarifier que la sexualité, le désir sexuel, l'intimité, l'amour, les sentiments, ne disparaissent pas avec l'âge. Les personnes âgées ont besoin d'amour et de vivre votre vie et de la sexualité dans une forme digne et libre.

Reconnaissant la nécessité de mieux comprendre la sexualité dans la vieillesse, nous développé une recherche de nature exploratoire, en mettant au point des entrevues semi-structurées avec 6 étudiants de la 3^{ème} année du baccalauréat en gérontologie sociale de l'année scolaire 2013/2014.

De l'analyse des résultats , il en ressort que les futurs Gérontologues Sociaux ont révélé qu'il existe une lacune dans la formation académique , en ce qui concerne le développement des compétences pour faire face aux problèmes de la sexualité dans la vieillesse , ce qui indique la nécessité d'intégrer les études sur la sexualité dans la Licence. Les étudiants ont souligné l'importance de parler de la sexualité dans la vieillesse dans lors leur formation et la nécessité de créer des espaces de discussion et le questionnement autour des questions de sexualité. Lorsqu'il est question de la sexualité dans la vieillesse, les étudiants en Gérontologie Sociale utilisent leurs expériences et opinions personnelles.

Mots-clés: La représentation sociale, l'âge, la sexualité, les personnes âgées.

Introdução

O tema da presente dissertação de mestrado são as representações e os significados dos/as estudantes de Gerontologia Social sobre a sexualidade das pessoas idosas. Este é um estudo exploratório com estudantes do curso de Gerontologia Social (do 1º ciclo) do Instituto Superior Serviço Social do Porto (ISSSP).

A problemática do envelhecimento constitui uma área de particular interesse na sociedade contemporânea, sobretudo pela importância que este fenómeno tem nomeadamente no âmbito social, económico, político, etc.

A velhice é um fenómeno complexo carregado de significados e sentidos. O conceito surge associado a uma interdependência entre vários aspetos. Desde logo quando percebemos que envelhecer é um processo individual e heterogéneo, diferenciado em função de circunstâncias, económicas, históricas e culturais (Neri, 2001; Paúl e Fonseca, 2005; Quaresma, 1999; Rosa, 1996). Para Assis (2004) “ *O envelhecimento humano é um facto reconhecidamente heterogéneo, influenciado por aspetos socioculturais, políticos e económicos, em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos.*” (p.11).

A velhice é uma etapa do desenvolvimento humano que comporta ganhos e perdas (Baltes, 1987, Osório e Pinto, 2007), o que justifica a urgência de aquisição de conhecimentos acerca do processo de envelhecimento (Neri, 2001).

Nos anos 60 do século XX, emergiram estudos sobre a sexualidade humana. Distintos investigadores desenvolveram estudos relacionados com a sexualidade e o comportamento sexual, como é o caso de Masters e Johnson. Estes investigadores asseguravam que a resposta sexual do homem diminui com a idade, cooperando para isso causas fisiológicas e psicossociais. Na mulher ocorreria o mesmo, mas menos visível, uma vez que a resposta sexual masculina é externa e mais visível.

O conceito Sexualidade é muito vasto e para Organização Mundial de Saúde (OMS), a sexualidade é um aspeto essencial do ser humano ao longo do seu

ciclo de vida e abrange, entre outros: o ato sexual, o género e a identidade de papéis, a orientação sexual, a intimidade (Frade et. al., 2001). A sexualidade está presente em todas as etapas da vida (infância, adolescência, adulto e velhice), podendo ser vivenciada de diferentes maneiras em cada uma das etapas (Capodieci, 2000; López e Fuertes, 1989).

A construção social da sexualidade na velhice ainda é modelada pela presença de mitos e preconceitos (Vasconcelos et al., 2004). Estas atitudes face à sexualidade resultam do desconhecimento sobre questões relacionadas com a mesma, e podem eventualmente comprometerem o comportamento e o desenvolvimento sexual dos indivíduos (Berger, 1995; Martins e Rodrigues, 2004; Risman, 2005).

Neste estudo e para compreender quais as representações sociais presentes neste grupo de estudantes, elegemos como quadro teórico e metodológico a Teoria das Representações Sociais. O quadro teórico das representações sociais permite caracterizar os conhecimentos e as crenças dos/as estudantes face à velhice e à sexualidade.

Pretende-se com este trabalho contribuir para intensificar o conhecimento sobre a temática da sexualidade na velhice. A abordagem do tema da sexualidade na velhice, a partir deste grupo, nesta Licenciatura poderá contribuir para perceber a forma de conhecimento, atitudes e práticas dos futuros profissionais em Gerontologia Social.

A sociedade ainda tem uma imagem negativa acerca do envelhecimento, o jovem belo e atraente ainda é valorizado (Assis, 2004; López e Fuertes, 1989; Stuart-Hamilton, 2002). Esta imagem negativa do envelhecimento impele muitas vezes que a atenção seja afastada dos aspetos fundamentais à qualidade de vida, dos quais a sexualidade é parte imprescindível (Crawford, 2006; López e Fuertes, 1989; Ramos e González, 1994).

Esta pesquisa norteou-se metodologicamente pela abordagem mista, em que predominou a metodologia qualitativa. Deste modo, ao utilizar-se a abordagem qualitativa, obtiveram-se dados que permitiram compreender as representações sociais dos/as estudantes do 3º ano de Gerontologia Social. De

igual forma, pelas respostas à escala utilizada, foi possível sistematizar o posicionamento dos/as estudantes face à temática em análise.

Este trabalho organiza-se em duas partes, sendo que a primeira diz respeito ao enquadramento teórico que sustenta a problemática em estudo e a segunda reservada para o trabalho empírico.

A I Parte contempla a revisão da literatura existente relativa ao tema em causa, e está organizada por quatro capítulos.

O primeiro capítulo expõe a abordagem teórico-metodológica adotada nesta tese - a Teoria das Representações Sociais. Expomos a representação coletiva na perspetiva de Durkheim e a representação social na perspetiva de Moscovici. Importa interpretar as representações sociais através dos contributos de vários autores, para compreender que essas mesmas representações estão ancoradas numa rede de significados e constroem um conjunto de saberes acerca de um objeto social, seja a velhice, seja a sexualidade.

O segundo capítulo visa abordar o fenómeno de envelhecimento, fazendo referência ao conjunto de fatores que ocorrem e contribuem para a estruturação desse mesmo fenómeno. Neste capítulo define-se os conceitos de velhice e envelhecimento, fazendo referência aos aspetos do envelhecimento nas dimensões bio-psico-social. Neste capítulo abordamos as representações do idoso ao longo da história, de forma a evidenciar como emerge a velhice enquanto configuração social. No final deste capítulo, apresentam-se dados acerca da questão demográfica.

No terceiro capítulo desenvolve-se uma abordagem à temática da sexualidade na velhice. No desenvolvimento deste capítulo apresentamos as representações sociais da velhice e do envelhecimento, com a definição dos conceitos relacionados (estereótipos, preconceitos, discriminações, mitos). De seguida, apresentamos as representações sociais da sexualidade nos idosos. Este capítulo aborda a questão da sexualidade numa perspetiva sócio-histórica, compreendendo que a forma como se concebe a sexualidade é distinta nos diversos contextos sócio-culturais. Dada a temática, incluímos neste capítulo, um subcapítulo onde são apresentadas as alterações

fisiológicas ligadas à sexualidade. Este capítulo termina com a apresentação do estado de arte sobre a sexualidade na velhice.

O último capítulo desta I Parte, expõe a Gerontologia e o papel do/a gerontólogo/a. Fazemos referência como emerge a Gerontologia, e quais as competências a desenvolver pelo/a gerontólogo/a.

Ao longo destes capítulos foram discutidos e apresentados diversos aspetos que resultaram da pesquisa teórica e documental que antecedeu a recolha dos dados e que permitiu consolidar o conhecimento sobre o tema em estudo.

A II Parte refere-se ao estudo realizado com os/as estudantes de Gerontologia Social, composta por dois capítulos e que constitui o trabalho empírico.

No capítulo V expomos a problemática e a metodologia utilizada. Definimos a questão orientadora da investigação e apresentamos os objetivos. No desenvolvimento deste capítulo indicamos as técnicas e os instrumentos de recolha de dados utilizados, os procedimentos usados, a seleção e constituição da amostra, e finalizamos apresentando as limitações do estudo.

E por último, o Capítulo VI destina-se a apresentação das representações sociais dos/as estudantes de Gerontologia Social, bem como a análise e discussão dos resultados a partir das narrativas dos/as estudantes do curso de Gerontologia Social.

O trabalho finaliza com uma síntese conclusiva, e com a apresentação de algumas propostas de intervenção¹.

¹ A dissertação foi escrita com o novo acordo ortográfico e utilizamos para as citações e a referenciação bibliográfica a Norma APA.

I Parte – Enquadramento Teórico

Capítulo I – A abordagem à Teoria das Representações Sociais

1 – As Perspetivas da Teoria das Representações Sociais

Este capítulo apresenta a abordagem teórico-metodológica adotada nesta tese - a Teoria das Representações Sociais.

As representações são definidas como um “*conteúdo concreto apreendido pelos sentidos, imaginação, memória ou pensamento*” (Ferreira, 1986, p. 1220), e neste sentido, pode-se dizer que o indivíduo tem a capacidade de produzir conhecimento, a partir da experiência vivida, o que conceitua as representações sociais como pensamentos, ações e sentimentos que dotam de sentido determinada realidade.

1.1 – A Representação Coletiva – Perspetiva Durkheimiana

A origem do conceito representação descende dos estudos realizados por Durkheim no campo da Sociologia, sob a denominação de representação coletiva.

Durkheim foi o primeiro autor a centralizar o seu estudo nas representações sociais quando em 1898, na sua obra “*Revisão da Metafísica e da Moral*” analisou as forças sociais que exercem influência no indivíduo, na produção de padrões morais de representação individual e coletiva. O autor fundamentou-se nas dicotomias entre o individual e o social, produzindo a abordagem da coletividade através das crenças, valores e religião, como elementos dominantes da representação.

A noção Durkheimiana considera que o pensamento social é dotado de matéria específica e que somente pode ser interpretado por outros fatores, o que o diferencia do pensamento individual. Para Durkheim (2007) as representações coletivas têm como funcionalidade sustentar a coesão e preparar todos os membros de um grupo a pensarem e agirem da mesma forma. Neste sentido o mundo institucional constitui-se por interações subjetivas interpretadas pelo

indivíduo como realidades objetivas. O produto dessa interação compreendida como objetiva é a institucionalização do processo de transmissão à nova geração (Berger e Luckmann, 2003).

Esta perspectiva de Durkheim (2007) une-se às perspectivas de Berger e Luckmann (2003), em que o indivíduo é produto da sociedade, cuja vida quotidiana é regulada por factos sociais. Sendo que para Durkheim (2007) os factos sociais são “ (...) *todos os fenómenos que se dão no interior da sociedade, por menos que apresentem, com certa generalidade, algum interesse social*” (Durkheim, 2007, p. 1).

Durkheim propõe que os factos sociais sejam tratados como *coisas*, e considera que “ *as coisas sociais só se realizam através dos homens; elas são um produto da atividade humana.*” (Durkheim, 2007, p. 18). Explica o autor, que só desta forma, se podem perceber os factos sociais, se forem observados e investigados como *coisas*.

Seguindo esta linha de pensamento Durkheimiana, o facto social consiste nas formas de agir, pensar e de sentir, providas de um poder coercitivo em virtude das quais se impõem ao indivíduo como uma obrigação.

Mas nem todas as formas de pensar, agir e sentir podem ser consideradas como factos sociais, pois Durkheim (2007) refere que, para serem considerados como tal têm que possuir três características: generalidade, exterioridade e coercividade.

O autor entende a generalidade de um facto social, quando afirma que estes factos sociais são coletivos. Com esta especificidade garantem a normalidade na medida em que representam o consenso social e apresentam-se sob a forma de costumes, sentimentos comuns, crenças ou os valores.

Uma segunda característica que Durkheim (2007) especifica como presente nos factos sociais é, que são exteriores ao indivíduo. Ou seja, quando o indivíduo nasce, encontra uma sociedade organizada por regras sociais, normas e padrões, e para se sentir incluído nessa mesma sociedade, o indivíduo terá que aprender esses valores e referências, sendo que esta assimilação ocorre pela educação.

“ Quando desempenho a minha tarefa de irmão, de marido ou de cidadão, quando executo os compromissos que eu assumi, eu cumprio deveres que estão definidos fora de mim e de meus atos, nos direitos e nos costumes. Ainda que eles estejam de acordo com os meus sentimentos próprios e que eu sinta interiormente a realidade deles, esta não deixa de ser objetiva; pois não fui eu que os fiz, mas os recebi pela educação”. (Durkheim, 2007, p.2)

Por último, o sociólogo afirma que a coerção social é a força que os factos sociais exercem sobre os indivíduos, na medida em que estão relacionados com o poder, com os padrões culturais que uma sociedade concebe, o que faz com que os indivíduos os adotem de uma forma ou de outra.

“ Aliás, quantas vezes não nos ocorre ignorarmos o detalhe das obrigações que nos incumbem e precisarmos, para conhecê-las, consultar o Código e seus intérpretes autorizados! Do mesmo modo, as crenças e as práticas de sua vida religiosa, o fiel as encontrou inteiramente prontas ao nascer; se elas existiam antes dele, é que existem fora dele.” (Durkheim, 2007, p.2).

Com estas especificidades os factos sociais obtêm *“ adesão social e constante reconhecimento. Impõem-se como a realidade social”* (Fernandes, 1997, p.11).

O conceito de representação coletiva apresentado por Durkheim propunha-se evidenciar em primeiro lugar o pensamento social em relação ao pensamento individual, pois como postula Vala e Castro (2013) *“As representações coletivas, assumidas como uma realidade social independente dos indivíduos, podiam assim ser investigadas como determinando outros factos do mesmo nível social”* (p.581).

Deste modo, a organização da vida social, que regula e determina a vida quotidiana do indivíduo (através da comunicação, interação e herança das gerações precedentes), vai conseqüentemente estabelecer formas de pensar – as consciências coletivas (Vala e Castro, 2013) e os factos sociais, são representações dessas consciências coletivas, ou seja, as representações coletivas.

1.2 – A Teoria das Representações Sociais – Perspetiva de Moscovici

Mais tarde, Moscovici, entre as décadas de 60 e 90 do século XX, evidencia a importância do pensamento científico produzido através do senso comum, na interpretação de dados relativos aos factos sociais entre os indivíduos e a sociedade.

O termo representações sociais surgiu a partir de um trabalho de Moscovici – *La Psychanalyse – son image e son publique* (1978) que o define como um “conjunto de conceitos, proposições e explicações criado na vida quotidiana no curso da comunicação individual. São equivalentes, na nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como versão contemporânea do senso comum “ (Moscovici, 1981, p.181).

Moscovici (2003) interpreta representação social como um conjunto de conceitos, afirmações e explicações a partir dos quais, pretendemos conhecer ou compreender os factos do quotidiano, influenciados fortemente pela interação e pelas mudanças sociais.

São representações admitidas e partilhadas pela sociedade ou por um grupo de indivíduos, isto porque, as explicações, as crenças e as ideias, são produzidas a partir de modelos culturais e sociais para a compreensão e interpretação da realidade (Moscovici, 1981).

Trata-se de um saber prático produzido através das interações e da comunicação, que emerge como uma forma de conhecimento de um mundo construído a partir de um conjunto de significados, permitindo dotar de sentido os factos novos ou desconhecidos, originando um saber compartilhado, geral e funcional para os indivíduos, denominado de senso comum (Moscovici, 1981; Jodelet, 2001). Desta forma é possível afirmar que uma representação social é um conhecimento elaborado e produzido pelo senso comum, ou seja, nas palavras de Moscovici (1981) - o *universo consensual*, no qual a sociedade se reconhece como criadora de significados e objetos, que fazem parte das vidas dos indivíduos e que organizam a consciência coletiva, e que variam conforme os momentos históricos, sociais e culturais. Deste modo, uma representação

social é permanentemente a representação de um indivíduo ou grupos sociais sobre alguma coisa, ou seja, não há representação sem objeto (Moscovici, 1978; Vala, 1996; Jodelet, 2001).

Esta abordagem conceptual de transmissão do conhecimento da realidade traduz-se na prática por uma representação, cuja finalidade é tornar algo estranho em algo familiar e próximo (Moscovici, 1981).

De acordo com Moscovici (1978)

“ Representar uma coisa, um estado, não é com efeito duplicá-lo, repeti-lo ou reproduzi-lo; é reconstruí-lo, recolocá-lo, mudar-lhe o texto. A comunicação que se estabelece entre conceito e percepção, um penetrando o outro, transformando a substância concreta comum, cria a impressão de “realismo”, de materialidade das abstrações, visto que podemos agir com elas, e de abstração das materialidades, visto que exprimem uma ordem prévia” (p. 56).

Assim, diariamente os indivíduos investigam, conversam e pensam sobre os mais distintos temas e produzem as suas representações.

Admitindo as propostas moscovicianas, Vala (1996) e Abric (1998) destacam as funcionalidades das representações sociais. Aliás Abric (1998) assegura que *“se as representações têm um papel fundamental nas dinâmicas das relações sociais e nas práticas é porque elas respondem a quatro funções essenciais”* (p. 28).

Relativo ao modelo apresentado inicialmente por Moscovici, as representações sociais detinham duas funções: a função de orientação - que regula e orienta o comportamento dos indivíduos, o que permite a comunicação; e a função do saber - porque e segundo o autor, as representações sociais são consideradas como pensamentos sociais e necessárias nas relações humanas, uma vez que explicam e dão um sentido à realidade, e que se traduz na função do saber.

Posteriormente Abric (1994) adicionou duas novas funções às representações: a função identitária - que situa os indivíduos e o grupo no campo social, definindo a identidade social e individual, e a função justificatória - que como a

própria designação exprime, permite justificar atitudes, comportamentos, tomadas de posição dos indivíduos ou de um grupo social.

Seguindo a perspectiva de Moscovici, Jodelet (2001) corrobora que as representações sociais designam uma forma de conhecimento, com características elementares:

- i. São formas de conhecimento socialmente produzidas e partilhadas, organizadas a partir das experiências, saberes, informações e modelos de pensamento adquiridos e legados a partir da tradição, da educação e pela comunicação social.
- ii. Organizam, estruturam e orientam as condutas e as comunicações humanas.
- iii. São formas de conhecimento com objetivo de construir uma realidade comum a um determinado grupo social.

Em relação à disposição das representações sociais, Moscovici (2003) expõe-nas como duas faces indissociáveis, uma figurativa e uma outra simbólica, compreendidas através dos processos de objetivação e de ancoragem.

Para Moscovici (2003) a objetivação *“une a ideia de não familiaridade com a realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade”* (p.71). A objetivação consiste em transformar o abstrato em concreto, ou seja, conceder a um objeto uma imagem. Desse modo, a imagem passa a representar o objeto, dito de outra forma, a ser familiar (Vala e Castro, 2013).

De acordo com Nóbrega (2003) *“Objetivar é reabsorver um excesso de significações materializando-as e, desse modo, distanciar-se em relação às mesmas”* (p.65).

A ancoragem surge como um outro processo de formação das representações sociais e articula-se com a fase de objetivação. De acordo com Neto (1998) a ancoragem *“permite transformar o que é estranho em algo de familiar”* e *“incorpora o que é estranho mediante a inserção numa rede de categorias e de redes pré existentes. O processo de ancoragem não se limita ao conteúdo,*

mas engloba as actividades cognitivas de reconstrução e de remodelação” (Neto, 1998, p.459).

A ancoragem assenta no princípio de familiaridade (Jodelet, 2001), dota de sentido o objeto que se apresenta à nossa compreensão, em que os grupos sociais transformam o objeto social (Velhice) em sistemas científicos, quadro de referências, rede de significados, valores e conceitos (Idadismo²).

Como refere Moscovici (2003) a ancoragem “*é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada*” (p.61).

A propósito do objetivo desta tese, as representações sociais da sexualidade na velhice podem ser compreendidas como uma interpretação coletiva da realidade vivida e falada por um grupo social, que direcionam comportamentos e comunicações.

Estudar as representações sociais dos/as estudantes de Gerontologia Social acerca da sexualidade na velhice, não apenas por meio da teoria científica, mas entender essas mesmas representações dos/as estudantes ancoradas numa rede de significados, como estes constroem um conjunto de saberes acerca de um objeto social, neste caso a sexualidade. No capítulo III iremos abordar as representações sociais da sexualidade dos idosos.

² Definição de Idadismo apresentada no ponto das representações sociais da velhice e do envelhecimento.

Capítulo II – A Velhice e o Envelhecimento

2 – O Envelhecimento Como uma Etapa do Ciclo de Vida

Ao abordar o fenómeno de envelhecimento, há que ter em conta um conjunto de fatores que ocorrem e contribuem para a estruturação desse mesmo fenómeno.

Sustentando que a realidade humana é uma realidade socialmente construída, Berger e Luckmann (2003) abordam as circunstâncias em que sucede tal processo, recorrendo a sociologia do conhecimento para analisar “o processo em que este facto ocorre” (Berger e Luckmann, 2003, p. 11).

Estes autores referem que ao estudar um fenómeno sociológico, há que ter sempre presentes duas premissas importantíssimas: o conhecimento e a realidade. Ou seja, a sociologia do conhecimento centra o seu estudo não só no entendimento teórico, mas também em princípios de natureza não teórica, procedentes da vida social e das influências a que o indivíduo está sujeito.

A problematização da velhice que importa realizar, não é só biológica e cronológica, mas social e cultural, como emerge a velhice enquanto configuração social, como exprime Mercadante (2002) “a velhice para ser compreendida na sua totalidade, tem que ser analisada não somente como um facto biológico mas, também, como um facto cultural.” (p.74).

Interessa estudar o conceito sob uma perspetiva sociológica, tendo como objeto de estudo, a velhice enquanto construção social, analisando todos os fatores que ocorrem nos quais os indivíduos passam a estar incluídos na categoria de velhos, uma vez e como refere Beauvoir (1990) a velhice e o envelhecimento, não são fenómenos exclusivamente biológicos, mas também fenómenos socialmente construídos.

Surge a necessidade de problematizar os conceitos de velhice e envelhecimento, para compreender sociologicamente os processos sociais que transformaram a sua configuração.

A velhice é um produto de construção social e resultou de interesses de grupos sociais e gerações (Fernandes, 1997) de modo a obter o poder sobre as categorias etárias. Lenoir (citado por Fernandes, 1997) refere-se à velhice como “ *Uma categoria cuja delimitação resulta do estado variável das relações de força entre classes e das relações, isto é, da distribuição do poder e dos privilégios entre classes e entre as gerações*”. (p.12)

2.1 – Ser Velho e a Etapa da Velhice

O conceito de velhice é um conceito complexo de definir, uma vez que subsistem complexos critérios, objectivos e subjetivos (Fontaine, 2000) que regulam as vivências inter-individuais e sociais do indivíduo, decorrentes de uma diversidade cultural e histórica. Depende também do modo como cada um conceptualiza e enfrenta a velhice e o envelhecimento.

Ao abordar os conceitos de velho e velhice, estes podem-se referir à idade cronológica, biológica, psicológica, social e cultural (Oliveira, 2005).

Etimologicamente a palavra velho deriva do latim *vetulus*, *vecúlu* (Machado, 1977).

Qualquer que seja o termo que utilizado, este está dependente da conotação que a sociedade lhe atribui, como referem Sánchez e Ulacia (2006) “ *um velho é que a sociedade diz que é um velho. Na realidade, a infância, a adolescência, a vida adulta e sobretudo a velhice, são conceitos sociais que tomam como referência a idade*” (p.13).

Na cultura ocidental, o termo velho carrega uma certa conotação depreciativa porque a velhice é tendencialmente relacionada com a vulnerabilidade física; relacional; com a pobreza e desvalorização simbólica (Fernandes, 1997) e por isso, o termo idoso é o mais utilizado. Motta (2006) argumenta que é difícil alguém reconhecer-se como velho, porque a velhice é relacionada com a decadência, doença, senilidade e contígua à morte. No pensamento de Paschoal (2002) os indivíduos recusam-se a pensar e a planear a sua velhice devido à imagem depreciativa e negativa que lhe está associada. O termo

velho torna-se inapropriado pelo seu caráter pejorativo e surge o termo idoso, menos estereotipado e mais respeitoso (Peixoto, 2007).

A representação da pessoa envelhecida sofreu uma sucessão de transformações ao longo do tempo, a partir das modificações nas políticas sociais para a velhice, impondo a produção de novas formas de classificação, apropriadas à nova categoria moral e à transformação da percepção sobre estas pessoas (Peixoto, 2007).

Emergem novas formas de denominar os indivíduos. Em França, em 1962, assiste-se a uma política de integração da velhice, e surge uma nova forma de designar este grupo etário – terceira idade. Esta nova designação sobrevém da necessidade de criar uma nova identidade para certos idosos ligados a camadas médias assalariadas. O termo velhice estava profundamente ligado aos velhos pobres, improdutivos e dependentes, e o termo terceira idade surge para distinguir os velhos pertencentes a uma classe média, reformada e independente.

Ao estudar o envelhecimento surgem múltiplas conceptualizações. Na abordagem ao tema, os termos que estarão presentes neste estudo serão: a velhice, idoso, sexualidade e sexo. Estas opções recaem sobretudo por não induzirem conotação negativa e estarem presentes na atualidade.

A velhice abordada numa perspetiva biológica é considerada como “ *um fenómeno biológico com reflexos profundos na psique do homem, perceptíveis pelas atitudes típicas da idade não mais jovem nem adulta, da idade avançada.*” (Beauvoir, 1990, p.15). Para Fernandes (2002) “*a velhice pode ser definida como sendo um processo “inelutável” caracterizado por um conjunto complexo de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais específicos em cada indivíduo, podendo ser considerada o “coroamento” das etapas da vida*” (p. 24).

O ser humano inicia o seu processo de desenvolvimento desde o primeiro minuto em que é concebido, desde esse momento até à sua morte, bem como ao longo da sua vida, são várias as transformações por que passa (Baldessin, 2002; Paúl e Fonseca, 2001). Como refere Berger (1995)

“O ser humano não envelhece de uma só vez, mas antes de uma maneira gradual, e a velhice parece instalar-se sem que se dê por isso. O processo ainda não está completamente elucidado e compreendido, apesar de numerosas teorias que tentam explicar o envelhecimento biológico” (p.123).

O envelhecimento é considerado como uma etapa do ciclo de vida, sendo este um encadeamento de etapas, em que cada uma delas prepara a etapa seguinte: o desenvolvimento, puberdade, maturidade e envelhecimento (Papaléo Netto e Ponte, 2002). Fernández-Ballesteros (2000) classifica o envelhecimento em três fases sequenciais: crescimento e desenvolvimento; maturidade e involução; e o declínio.

No estudo de envelhecimento há autores que distinguem a velhice sobre diferentes dimensões: a dimensão cronológica, a biológica, a sociológica, a funcional e a psicológica.

Riley (citado por Fernández-Ballesteros, 2000) formulou uma classificação da velhice baseada na idade cronológica dos indivíduos: Jovens idosos (65 ao 74 anos); idosos (75 aos 85 anos) e idosos mais velhos (indivíduos com mais de 85 anos).

Uma vez que esta classificação é meramente cronológica, emerge uma outra formulação que caracteriza as prováveis formas de envelhecimento. Conforme Berger (1995), Paúl (1997) e Papaléo Netto e Ponte (2002), o envelhecimento pode ser conceptualizado como: primário (também designado por normal), secundário (designado por alguns autores como patológico) e o terciário.

Para Berger (1995) e Sherman (citado por Simões, 2006, p.32) o envelhecimento primário corresponde ao envelhecimento normal e é um processo biológico intrínseco, progressivo e universal, são as alterações próprias do envelhecimento (anatômicas e funcionais) e que não resultam de doenças, variando de indivíduo para indivíduo. Como exemplos, podemos referir, os cabelos brancos, as rugas, diminuição da acuidade visual e auditiva, diminuição da estrutura óssea e da massa muscular, dificuldades no equilíbrio, entre outras.

O envelhecimento secundário provém das mudanças potencializadas por doenças ou por estilos de vida desajustados (Simões, 2006; Berger, 1995) que podem alterar a capacidade de adaptação do idoso e acelerar o envelhecimento normal.

O envelhecimento terciário é a “*deterioração, de aspetos geralmente considerados como não variando com a idade, para níveis anteriores de desempenho*” (Paúl, 1997, p.11), que precede imediatamente a morte, o que indica a possibilidade da existência de um envelhecimento acelerado.

Desta forma, existem distintos padrões de envelhecimento, sendo este um processo individualizado. Ao estudar esta temática há que compreender o Ser Humano em todas as suas dimensões, e que têm forte influência no desenvolvimento do indivíduo.

Quaresma (1999) menciona que o envelhecimento é um desenvolvimento diferencial, heterogéneo, contextual. A mesma autora refere-se ao envelhecimento como um processo diferencial em função do género, isto é, é desigual envelhecer no masculino ou no feminino; inserido num contexto rural ou urbano; detentor ou não de nível de escolaridade, e por último influenciado também pela trajetória profissional de cada indivíduo.

O processo de envelhecimento é muito heterogéneo e individual. A Organização Mundial de Saúde (OMS) determina a categoria social da velhice em termos cronológicos aos 65 anos de idade nos países desenvolvidos e aos 60 anos de idade nos países em desenvolvimento (Paschoal, 2002; OMS, 2014). Quaresma (1999) refere-se ao envelhecimento como um desenvolvimento contextual, porque este é influenciado por fatores ambientais, sociais, familiares e profissionais, e que a autora designa de contextual (Quaresma, 1999). Semelhante conceção do envelhecimento têm Paúl e Fonseca (2005) quando referem que os processos de envelhecimentos são “*individuais e diferenciados de pessoa para pessoa, em linha de trajetórias desenvolvimentais a que cada um esteve sujeito ao longo da sua vida*” (p.16). Prosseguindo a afirmação dos autores mencionados, o fenómeno do envelhecimento pode ser classificado como um fenómeno social total, porque

fatores biológicos, económicos, sociais, demográficos e psicológicos, determinam o envelhecimento da própria pessoa.

São vários os autores a definir o envelhecimento, Rosa (1996) afirma que “ *O envelhecimento humano pode ser entendido como um processo individual resultante de alterações biológicas, psicológicas ou outras provocadas pela idade*” (p.9). Segundo esta autora, o envelhecimento deve ser percebido sobre duas perspetivas: a demográfica e a individual.

Para Fernandes (2002) o conceito é muito polémico de descrever, mas salienta três perspetivas do envelhecimento:

a) O processo de envelhecimento ao nível biológico, que resulta transformação progressiva das capacidades de adaptação do corpo, e conseqüentemente a um acréscimo evolutivo das probabilidades de morrer devido a determinadas doenças que podem precipitar o fim da vida, designado pela senescência.

b) O envelhecimento social decorre porque a sociedade atual impõe ao indivíduo que já se encontra reformado, uma série de catalogações e impõe certos papéis sociais, o que resulta muitas vezes na morte social do idoso.

c) O envelhecimento psicológico, há que ter em conta também que ao próprio indivíduo, muitas vezes é retirado o poder de decisão/opção, mesmo quando é perfeitamente capaz e há tendencialmente uma forma de tratamento de os infantilizar. É a capacidade de o indivíduo de se adaptar ao processo de senescência e do envelhecimento.

No seguimento dos contributos destes autores, a velhice expressa-se a partir de uma determinada idade, já o envelhecimento é um decurso frequente que se inicia desde o momento que o ser humano é concebido e termina com a morte (Baldessin, 2002; Paúl & Fonseca, 2001).

Vimos o que diferencia os conceitos de envelhecimento e velhice, agora importa realizar uma reconstituição histórica social da velhice, para perceber ao longo do tempo as diferentes conceções e representações dos idosos nas sociedades e como a velhice emergiu como problema social.

2.2 – O Envelhecimento – Uma Abordagem Sócio Histórica

Beauvoir (1970) na sua obra *A Velhice – A Realidade Incómoda*, evidencia as diferentes perceções ao longo dos tempos relativas aos idosos, e como o sentido e o valor conferidos à velhice diferenciam com as sociedades e as épocas.

A autora refere que a velhice é uma categoria social, em que o idoso é ou não valorizado, dependendo da época e do lugar, mas sobretudo o seu fim é único, pessoal (Beauvoir, 1970).

No Ocidente, o papel social dos idosos na Idade Média (séc. V ao XV) era inexpressivo. Estes eram afastados da vida pública, sendo os jovens a governar o mundo (Beauvoir, 1970). Para Ariés (1981) a sociedade medieval excluía os idosos da vida pública, que era governada pelas armas e pela Igreja. Para a igreja e tendo em conta os padrões morais da época, a morte consistia no caminho para a remissão dos pecados e “ *o momento ideal para garantir a própria salvação*” (Secco, 1999, p.19).

A virilidade e a coragem dos jovens eram valorizadas, o que lhes assegurava um estatuto privilegiado. A este propósito Bourdieu (1999) enfatiza que a criação de grupos é determinada pelo lugar social em que se encontram, sendo que esta forma de organização social baseada na classificação dos indivíduos concebe relações de poder ao desenvolver a hierarquização e a dominação de determinados indivíduos sobre os outros. Esta classificação dos indivíduos, segundo o mesmo autor é uma “ *operação que consiste em hierarquizar as coisas do mundo sensível em grupos e géneros cuja delimitação apresenta um carácter arbitrário* “ (Bourdieu, 1999, p. XV).

Beauvoir (1970) menciona que a velhice aparece de forma a enaltecer a juventude e a maturidade. A velhice não é reconhecida, porque nem o próprio indivíduo a reconhece como uma etapa da vida (Beauvoir, 1970).

Na época medieval, o idoso era considerado como decrépito, avarento e bruxo (Ariés, 1981), o capital de conhecimento e sabedoria não lhe eram reconhecidos.

Após o período medieval, no Renascimento (séc. XV ao XVI) a velhice passou a ser desprezada ainda com mais veemência.

Evocam nesta época os antigos paradigmas grego-romanos, que exaltam a beleza do corpo, o equilíbrio estético e/ou perfeição. Exalta-se particularmente a beleza feminina nesta época que é entendida somente na juventude “ *A juventude se assemelha a um belo arbusto florido (...) enquanto isto, a velhice faz pensar num magro cão cujas orelhas são invadidas e devoradas pelas moscas*” (Beauvoir, 1970, p. 174).

A descrição dos idosos e sobretudo das mulheres, não era mais complacente do que nas épocas precedentes “ *a fealdade dos velhos parece, comparativamente, ainda mais odiosa: a da mulher velha nunca foi tão cruelmente denunciada*” (Beauvoir, 1970, p.166).

Embora a condição de idoso não fosse valorizada, este não era discriminado dos espaços sociais, pois não existia nesta época o paradigma capital trabalho, como refere Secco (1999) “ *A nova imagem do velho, da mesma forma que a invenção social da criança, é produto da industrialização. A infância e a velhice, excluídas dos círculos de produção, pairam idealizadas, acima da condição humana (...).*” (p.19).

Na Idade Moderna (séc. XV ao XVIII) com o início da burguesia, a velhice passou a ser valorizada. Uma nova visão acerca do envelhecimento emerge com os avanços na Química, Anatomia, Fisiologia e Patologia (Leme, 2002). Na medicina, Johann Bernard von Fisher publica em 1754, o Livro *De Senio Eiusque Gradibus et Morbis*³ em que distingue o envelhecimento normal e de doença (Leme, 2002).

Melhores condições de higiene ditaram um acentuado crescimento populacional. Em 1745, a mortalidade nos jovens decresceu de 2 a 3 jovens por ano, em anos antecedentes, os números indicavam a morte de cerca 15 a 20 jovens por ano. Melhores condições materiais foram também responsáveis

³ Tradução – A Velhice, seus estágios e as suas doenças.

pelo aumento da longevidade associado a um acréscimo da esperança média de vida, assim o número de idosos com 80 e mais anos multiplicou.

Na burguesia passou a imperar o amor pelo próximo, o respeito e a moral. A criança passou a representar mais para a sua família (Ariés, 1981), os idosos passam a simbolizar a unidade e pertença a uma família e os adultos reconhecem no idoso a sua futura velhice (Beauvoir, 1970).

Nas sociedades pré-industriais, embora a capacidade produtiva do idoso fosse enfraquecendo, este mantinha-se integrado na organização familiar, transmitindo o saber à geração mais nova (Fernandes, 1997).

Até meados do século XIX, e por força de uma economia de subsistência predominantemente agrícola, a geração mais velha exerceu por muito tempo poder sobre a geração mais nova.

Nas sociedades primárias (tradicionais) não existia divisão do trabalho e especialização, pois todos os membros de uma família trabalhavam juntos na produção e consumo de bens, uma unidade de produção familiar para a constituição de um património indivisível. O produto do trabalho era compartilhado por todos, existindo apenas uma divisão nas tarefas. Nas sociedades mais simples, de estrutura homogénea, homens e mulheres executavam as mesmas tarefas e atividades quotidianas, adotavam os mesmos saberes. Predominava nesta sociedade um tipo de solidariedade a que Durkheim (2007) designou de solidariedade mecânica. Sendo que neste modelo de solidariedade, os laços sociais são mais intensos, subsistindo uma maior proximidade entre as pessoas, existindo também uma proximidade geracional.

O membro mais idoso da família, só se retirava do poder quando assim entendia, isto é, a sucessão era controlada pela geração mais velha. O capital de conhecimento do idoso era valorizado, pela transmissão do saber de geração em geração (Fernandes, 1997). As relações de troca entre os membros da família eram por isso mais intensas, o cuidar de familiares doentes, dos idosos e das crianças era realizado no seio familiar. A família

garantia a segurança económica, educativa e social de todos os seus membros. Os idosos estavam integrados no seio familiar até ao fim da vida.

Até ao final de século XIX, a velhice era um assunto reservado à esfera familiar, isto é, *invisível*. Esta conceção da velhice foi admitida por Guillemard (1980, citada por Fernandes, 1997) pois nesta época a velhice não constituía um problema social.

“É invisível na medida em que a solidariedade para com os idosos é praticamente uma solidariedade familiar, privada, remetida para o interior do espaço doméstico. Na ausência desta, a velhice desprotegida era atirada para o espaço público, identificada com a mendicidade e recebia então algum consolo das instituições de caridade “ (Fernandes, 1997, p.23).

No entanto e devido às transformações que decorreram nas sociedades industrializadas e ao gradual envelhecimento populacional, a velhice passou a ser considerada como uma condição problemática a precisar de apoio social (Fernandes, 1997).

Após o século XIX, era do capitalismo industrial, assistiu-se a profundas alterações nas relações de poder e de solidariedade entre as gerações (Fernandes, 1997). Com a industrialização assiste-se ao desaparecimento dos modelos de família baseados na economia da terra. Na perspetiva de Durkheim (2007) imperava a divisão do trabalho, onde os indivíduos passaram a desempenhar papéis cada vez mais especializados e tornando-se cada vez mais desiguais nas práticas sociais e interesses, e em resultado disto, os laços sociais enfraqueceram-se. A divisão do trabalho promoveu uma estratificação e segregação etária: os que estudam, os que manufacturam e aqueles que saem do ciclo produtivo, onde se incluem os idosos.

Imperava uma solidariedade diferente das sociedades primárias e Durkheim (2007) classificou-a como solidariedade orgânica. O trabalho assalariado surge com uma remuneração individual, ou seja, ao contrário do que sucedida anteriormente, o indivíduo passou a ganhar para si e não para uma economia familiar (Fernandes, 1997).

Devido a esta profunda transformação, a valorização da produtividade nas sociedades industrializadas ditou o afastamento de todos aqueles que não manifestavam força física e rapidez, do sistema produtivo (Papaléo Netto e Ponte, 2002). Passou a ser valorizada a produtividade, os diplomas, o que gerou uma inversão das relações de poder e conseqüentemente um enfraquecimento nas trocas entre gerações (Lenoir citado por Fernandes, 1997). Uma outra autora (Neri, 1991) afirma que a industrialização cooperou para estigmatizar a condição do idoso. Esta competição determina o afastamento dos idosos que se sentem em desvantagem em relação aos indivíduos mais novos.

Lenoir (1990, citado por Fernandes, 1997) identificou uma diversidade de condições sociais que estão na gênese do tratamento da velhice. Esta diversidade também está presente nos cuidados ao idoso. Se outrora esses cuidados eram assegurados na família, por força das transformações nos modos de solidariedade e das relações familiares, são transferidos para as instituições que vão responder às novas necessidades de cuidados ao idoso - *solidariedade pública* (Fernandes, 1997).

A condição social do idoso altera-se significativamente, aumentando o risco de isolamento do idoso, o risco de este morrer só ou num contexto institucional que não o da família, enfraquecendo as relações intergeracionais. A velhice passa a ser entendida como um problema social, que Guillemard (1980, citada por Fernandes, 1997) designou de velhice *identificada*.

Como vimos, os efeitos da revolução industrial, particularmente no decurso do século XIX, com profundas alterações económicas, sociais e demográficas, transformaram definitivamente a condição das pessoas idosas, e propiciaram com mais frequência, situações de pobreza, insuficiência de rendimentos, isolamento e exclusão social.

Neste contexto de transformação social, a velhice passou a ser marginalizada, pois como refere Birman (1997) “ *estava em pauta era a possibilidade sociopolítica de produção, reprodução e acumulação de riqueza, centrada no paradigma biológico da reprodução e de melhoria eugênica da espécie humana*” (p. 194 e 195), ou seja, é valorizada a capacidade de produzir e

reproduzir riquezas, o idoso ao perder essas capacidades, perde o seu valor social e simbólico.

A velhice enquanto problema social constitui-se como um campo de atuação, e isto é visível pelo crescente aumento de investigações, que centram os estudos nos idosos, mas também no campo de produção e gestão de bens orientados para este grupo populacional.

As modificações que ocorreram nas estruturas familiares e entre as gerações, assim como a institucionalização de medidas especificamente orientadas para a velhice, passou a designar-se por políticas de velhice, que são entendidas como *“o conjunto de intervenções públicas, ou ações coletivas, cujo objetivo consiste em estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade”* (Fernandes, 1997, p. 22 e 23).

Dada a importância dos problemas sociais que emergiram em resultado destas profundas transformações, o Estado passa a assumir a proteção dos idosos, através da implementação de políticas públicas e sociais específicas para esta população.

A sociedade contemporânea, sociedade de consumo, orienta-se por valores materiais, e considera as pessoas como meios de produção e de consumo, excluindo os indivíduos inativos, como por exemplo, os idosos reformados. Em consequência, tudo isto exerce efeitos negativos sobre os idosos, concebendo situações de vulnerabilidade, isolamento, dependência.

A reforma, ao nível social representa um acontecimento importante na vida de um indivíduo, pois pode significar para alguns idosos a perda de estatuto social, uma forma de exclusão social, e que determina a diminuição da autoestima, regulando por sua vez, o modo como o idoso enfrenta os desafios que a sociedade lhe confere (Fernandes, 2001).

O idoso não autónomo é afastado do mercado de trabalho, do papel de produção e transmissão de conhecimentos, cooperando para a vulnerabilidade das pessoas idosas. Rodrigues, Coutinho e Monteiro (2002) destacam como condições de vulnerabilidade: as limitações físicas – que podem ocasionar

mais rapidamente situações de dependência; a cessação da atividade profissional - associada á perda dos papéis sociais e a diminuição da autoestima, e a solidão – surge pela incapacidade de uma resposta familiar, ou pela sociedade que os afasta.

Deste ponto de vista, é possível afirmar que tanto a velhice como o envelhecimento da população têm sido avaliados no campo da patologia. Este fenómeno poderá ser explicado na cultura ocidental, em que predomina essencialmente o modelo de desenvolvimento, sustentado pelo crescimento económico e de produção, e que reduz o indivíduo ao binómio da atividade ou inatividade no mercado de trabalho.

Como conclusão, conferimos que a velhice não é unicamente uma categoria natural, é igualmente uma categoria social. Envelhecer é um facto natural e universal, que está fortemente dependente dos fatores históricos, económicos, sociais, de políticas e ideologias, assim como dos aspetos simbólicos e culturais com seus valores, crenças, tradições. Esses fatores propiciam uma variabilidade nas formas de conceber e desenvolver paradigmas de vida para o envelhecimento (Lopes, 2003; Carvalho Neto, 2000).

2.2.1 – O Envelhecimento Demográfico na Europa: A Realidade Portuguesa

A diminuição das taxas de mortalidade e de natalidade ao longo de várias décadas conduziu ao envelhecimento populacional. Esta transformação do perfil demográfico quer na Europa, quer em Portugal, é constituído pelo aumento do número de idosos em detrimento do número de jovens. De acordo com o pressuposto de Arantes (2003) “ *prevê-se que na União Europeia, até ao ano 2025, mais de um terço da população passa a ser constituída por idosos. O declínio da natalidade e da mortalidade, o aumento da longevidade e os movimentos migratórios, são apontados como fatores responsáveis por estes números*” (p.62).

O processo de envelhecimento, relacionado com as profundas alterações familiares e sociais como acabamos de verificar, determinará novas necessidades no campo da velhice, lançando enormes desafios aos/às

Gerontólogos/as Sociais, para que o aumento da esperança de vida se traduza numa esperança de vida com saúde e sem deficiência.

A alteração da estrutura etária da população portuguesa, de acordo com as perspetivas de Paúl (1997) e de Fernandes (1997) advém substancialmente de uma diminuição contínua das taxas de natalidade (que representa o envelhecimento na base da pirâmide, em que a proporção dos jovens diminui) e do aumento da esperança média de vida.

Esta inversão da pirâmide etária ocorreu devido a factos sociais na sociedade portuguesa e que contribuíram para o declínio da taxa de natalidade. Deste modo elencamos: a emancipação das mulheres e a sua entrada no mercado assalariado; a ambição feminina na aquisição de qualificações escolares e profissionais, reestruturando o papel da mulher na sociedade, isto é, deixa de ser centrado essencialmente na maternidade, traduzindo-se num decréscimo da fecundidade; o casamento tardio (Fernandes, 1997). Contribuiu identicamente para a queda da taxa de natalidade, a introdução de métodos contraceptivos e os encargos sociais acrescidos subsequentes de uma família numerosa.

Cooperaram igualmente para o aumento significativo da esperança média de vida, os seguintes factos sociais: melhores condições de vida, progressos da medicina e da assistência médica, melhores condições sociais e tecnológicas.

A junção destes fatores teve como resultado uma mudança expressiva no contexto demográfico, com as consequências sociais, culturais e epidemiológicas que ocorreram, e que determinaram que a velhice se fosse progressivamente constituindo como fase ou etapa do ciclo de vida, distinta de outras fases ou etapas, com autonomia.

À semelhança do que se passa na Europa, Portugal é um país envelhecido. Portugal apresenta de acordo com os últimos censos de 2011, uma tendência de crescimento da população idosa e envelhecimento da população que já se vem evidenciado há alguns anos, com uma percentagem da população com os 65 e mais anos na ordem dos 19% por relação à população jovem (pessoas

com 14 e menos anos) que representa apenas 14,89% da população (INE, 2011).

Atualmente a esperança média de vida à nascença situa-se nos 79,6 anos, sendo de 76,6 anos para o género masculino e de 82,4 anos para o género feminino (INE, 2011). Assim se conclui que os portugueses vivem até mais tarde, os valores apresentados nos últimos censos, estimam que indivíduos que atinjam os 65 anos vivam ainda, em média, mais 18,8 anos (INE, 2011). Os últimos dados censitários referem ainda que Portugal atingiu um índice de envelhecimento⁴ da população de 128, isto é, para cada 100 jovens há 128 idosos. Dados do INE (2011) preveem que em 2050, a população idosa possa representar cerca de 32% da população.

Para além disso, verifica-se ainda o fenómeno do envelhecimento da própria população idosa, dado o crescimento acentuado da população com 75 e mais anos. Este fenómeno é em certa medida explicado pelo aumento que se tem verificado ao nível do índice de longevidade.⁵ O número de idosos com mais de 80 anos passou de 41,42% em 2001 para 47,86% em 2011 (INE, 2011).

O elevado peso de idosos na população portuguesa, assim como o elevado número de idosos a habitarem sozinhos, determina a problemática do isolamento social.

Os dados apurados nos Censos de 2011, indicam que há cerca 2,023 milhões de pessoas com mais de 65 anos a residir em Portugal (ou seja, cerca de 19% da população total), e segundo o INE (2012) cerca 406942 mil idosos vivem sozinhos em Portugal.

O envelhecimento populacional determinou transformações na sociedade, quer do ponto de vista económico, quer do ponto de vista social e político como assegura Osório e Pinto (2007).

⁴ De acordo com a definição apresentada pelo INE, este indicador corresponde à relação entre o número de idosos e o de jovens, definido habitualmente como a relação entre a população com 65 ou mais anos e a população com 0-14 anos (INE, 2002).

⁵ De acordo com a definição apresentada pelo INE, este indicador corresponde à relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 65 ou mais anos).(INE, 2002).

“Assistimos, portanto, ao fenómeno crescente e novo do envelhecimento da população em todas as sociedades economicamente desenvolvidas. Este acontecimento converteu os chamados «idosos» num grupo social que atrai o interesse individual e coletivo de forma crescente, devido às suas implicações a nível familiar, social, económico, político, etc.” (p.11)

Capítulo III – A Sexualidade na Velhice

3 – A Sexualidade e Cultura

A sexualidade entendida como um processo natural e biológico, é igualmente um fenómeno cultural. O ser humano vive a sua sexualidade de acordo com as suas crenças, preconceitos, condutas influenciadas pela cultura. Existiu momentos em que foi considerada como pecaminosa e por isso reprimida; ou vivida como um ato natural e obscuramente sentida, mas foi também considerada em determinado momento, alvo de discursos e amplamente difundida (Lopes e Maia, 2000). Neste sentido, a vivência da sexualidade foi-se modificando ao longo da evolução cultural e biológica do Ser Humano e a conceção da sexualidade sofreu transformações.

Foucault (1999) revela na sua obra, que a sexualidade é o produto de corpos, sensações, prazeres e atos, traçados a partir do modo como os saberes e poderes são equacionados em cada época. Desta forma, inevitavelmente a sexualidade se torna um facto social, pois e segundo o construtivismo social, a sexualidade deve ser compreendida como algo construído histórica e culturalmente. É um produto da cultura humana, que a estrutura e organiza quotidianamente, em consequência de conceções subjetivas, traçadas e elaboradas por um sistema de crenças e referências adquiridas, e que são preponderantes ao longo da história da humanidade.

Berger e Luckmann (2003) afirmam a este respeito que

“Toda a cultura tem uma configuração sexual distinta, com os seus próprios padrões especializados de conduta sexual e os seus pressupostos “antropológicos” na área sexual. A relatividade empírica dessas configurações, sua imensa variedade e exuberante inventividade indicam que são produtos das formações socioculturais próprias do homem e não de uma natureza humana biologicamente fixa” (p.73).

Como vimos e enfatizando o quadro teórico construtivista, este destaca a especificidade cultural e histórica da conduta sexual, e subtende que a

sexualidade não se constrói em instintos, mas sim que é apresentada por circunstâncias históricas e sociais específicas.

Na atualidade, a sexualidade está relacionada com questões económicas, culturais, biológicas e sociais, mas nem sempre foi assim, porque subsistem interrogações em confirmar o que de facto fomentou o desenvolvimento humano: a sexualidade ou o progresso cultural? Ou a interdependência de ambos? Como expressa Morris (2001)“ (...) *o comportamento sexual moderno foi menos influenciado pelo progresso da civilização do que esta foi influenciada pelo comportamento sexual.*” (p.45).

Abordar a sexualidade como construção social implica desconstruir todos os conceitos relacionados entre si e que a constituem quando a abordámos numa perspetiva construtivista.

O termo sexo aparece associado à sexualidade, e possui diferentes interpretações. É utilizado para classificar o género feminino ou masculino referindo-se à descrição das diferenças anatómicas entre homens e mulheres, à função reprodutora, à distinção das características físicas e psicológicas, isto é, numa perspetiva biológica. Nesta abordagem conceptual, o sexo designa a identidade biológica do indivíduo, em que distingue claramente a masculinidade e feminilidade no que concerne às expectativas sociais em termos do comportamento “ *tido como apropriado*” construído socialmente e distinto para cada um dos géneros.

O termo sexo pode identicamente referir-se à prática do ato sexual - o coito. Usualmente compreendido como uma atividade sexual em que estão subjacentes “ (...) *elementos anatómicos, funções biológicas, condutas, sensações e prazeres (...)*” (Foucault, 1999, p.144).

Tendo em conta os pressupostos de Berger e Luckmann (2003), segundo os quais, a realidade é construída pelas ações produzidas pelo homem, isto é, a vida quotidiana dos indivíduos é regulamentada por via institucional e conseqüentemente pela aprendizagem e interiorização destes valores pelo indivíduo, abordaremos em seguida as representações sociais da sexualidade na velhice.

3.1 – A Aplicação da Teoria das Representações Sociais à Sexualidade na Velhice

3.1.1 – As Representações Sociais da Velhice e do Envelhecimento.

A velhice e o envelhecimento têm vindo a despertar interesse no mundo científico e do senso comum, nas diferentes áreas do conhecimento.

Na teoria das representações sociais de Moscovici, os elementos de representação organizam-se e a observação transforma-se em realidade percebida, o objeto (humano, social, material ou uma ideia) é apreendido por meio da comunicação.

Desta forma, percebemos que as representações sociais têm impacto na vida quotidiana e nos comportamentos escolhidos pelos indivíduos ou grupos de indivíduos. Resultam do modo como estes reproduzem socialmente cada um dos significados e neste sentido, como cada um interpreta a velhice e o envelhecimento. Ainda que, do ponto de vista dos significados, cada uma das diferentes designações nos remetam para diferentes estados, isto é, a velhice remete para o estado do que é velho e o envelhecimento remete para o estado do processo de se tornar velho ou idoso, elas são usadas no nosso quotidiano para situar a etapa da vida que sucede à maturidade.

As representações sociais relacionadas com a velhice e o envelhecimento conduzem a atitudes discriminatórias que estão particularmente ligadas a ideias pré concebidas de que mesmo na inexistência de doença, há uma incapacidade de adaptação e de desenvolvimento do idoso ao meio que o envolve (Berger, 1995; Catita, 2008).

Envelhecer é um processo de mudança progressivo ao nível biológico, psicológico e social dos indivíduos. É também, um processo inevitável, irreversível e individualizado, e por isso deve compreendido de forma a manter a singularidade e a individualidade da pessoa idosa. Desta forma, o estudo das representações sociais na área da Gerontologia Social torna-se uma contribuição importante para uma melhor compreensão dos processos cognitivos e afetivos de um dado grupo, cooperando também para a compreensão e resolução de problemas da sociedade atual.

Se na sociedade oriental, o idoso era e é visto como alguém com sabedoria e com poder de decisão em relação aos outros grupos etários, na sociedade ocidental, com decorrer das transformações da sociedade e da valorização da produtividade e do jovem e bonito, o idoso torna-se particularmente vulnerável à exclusão, sendo muitas vezes vítima de discriminação, preconceitos, mitos e estereótipos (Fernandes, 2002).

Importa clarificar estes conceitos, com base nos pressupostos teóricos defendidos por Berger (1995); Monteiro e Santos (1999), que se dedicam ao estudo dos estereótipos e das representações sobre idosos, definindo os conceitos de acordo com as suas perspetivas.

Os estereótipos são definidos por Monteiro e Santos (1999) como *“ideias feitas que resultam de generalizações e/ou especificações, tendentes a considerar que todos os membros de um agrupamento social, de um grupo se comportam do mesmo modo ou têm as mesmas características”* (p.147). Para Berger (1995) os estereótipos representam *“uma percepção automática, não adaptada à situação, reproduzida sem variantes, segundo um padrão bem determinado e pode ser positivo ou negativo”* (p.64) e são vários os que estão relacionados com os idosos e com o envelhecimento.

A mesma autora (Berger,1995) apresenta uma definição para mito, como sendo *“uma construção do espírito que não se baseia na realidade.”* (p.64) e por isso constitui uma representação simbólica. Esta autora afirma que devido ao desconhecimento de todo o processo e problemática do envelhecimento, são muitos os mitos relativos aos idosos, manifestados por frases, expressões e eufemismos e acrescenta *“ Que utilizados em excesso impedem que se estabeleçam contactos verdadeiros com os idosos”* (Berger, 1995, p.64).

O que importa realçar é que os mitos e os estereótipos relativos aos idosos estão muitas vezes associados ao desconhecimento do processo de envelhecimento, e podem influenciar a forma como os indivíduos interagem com a pessoa idosa (Martins e Rodrigues, 2004).

Desta forma, Berger (1995, p. 67) apresenta uma investigação realizada por Ebersole (1985, citado por Berger, 1995) que incidiu sobre os mitos relativos aos idosos e onde foram identificados sete mitos:

1. A maioria dos idosos é senil ou doente - Apenas uma percentagem de 4 a 5% de idosos com idades iguais ou superiores a 65 ou mais anos estão institucionalizados devido a doenças cerebrais orgânicas. O envelhecimento normal não afeta as faculdades mentais de forma previsível.

2. Todos os idosos são semelhantes – O ser humano envelhece diferencialmente, isto devido a fatores genéticos e hereditários, mas também devido a influência de outros fatores como: o estilo de vida, actividades empreendidas, estado nutricional, ambiente, educação e condições de saúde.

3. Os idosos não são produtivos - Pelo facto da idade da reforma estar prevista aos 65 anos (idade prevista nos países desenvolvidos), não se deve considerar o idoso não produtivo quando alcança esta idade. Estudos referem que os idosos apresentam uma taxa de absentismo menos elevada, menos acidentes e um rendimento mais constante.

4. A maior parte dos idosos é infeliz - O envelhecimento não corresponde a algo negativo e os estudos demonstram níveis de satisfação equivalentes aos dos adultos, portanto relativamente elevados. A velhice é para alguns a plenitude da vida, muitos conservam a autonomia e contribuem para a sociedade.

5. A maioria dos idosos está isolada – Os estudos contradizem este mito, demonstram que muitos dos idosos mantêm contacto familiar, e participam em actividades sociais.

6. Os idosos mantêm obstinadamente os seus hábitos, são conservadores e incapazes de mudar - Quando surgem situações novas, os idosos são tão capazes de se adaptar, tal como as outras pessoas pertencentes a outras faixas etárias.

7. A maior parte dos idosos está doente e necessita de ajuda - A dependência não é sinónimo de terceira idade, mas integra as diversas etapas da vida de cada um.

Atualmente, mitos e estereótipos acerca dos idosos, ainda estão presentes na nossa cultura, manifestando-se através de preconceitos e/ou através de

atitudes discriminatórias (Berger, 1995). Monteiro e Santos (1999) definem o preconceito como

“Um conceito formado antecipadamente e sem fundamento sério ou razoável. Em psicologia social designa uma atitude que deriva de pré julgamentos e que conduz os sujeitos a avaliar negativa ou positivamente objetos, pessoas ou grupos sociais” (p.149).

Os preconceitos relacionados com os idosos e com as suas capacidades, conduzem por vezes a atitudes discriminatórias. Monteiro e Santos (1999) perspetivam atitude como *“uma tendência, uma predisposição, para responder a um objeto, pessoa ou situação de uma forma positiva ou negativa. A atitude implica um estado que orienta o indivíduo a reagir de determinado modo”* (p. 138).

Ainda seguindo o pensamento destes autores (Monteiro e Santos, 1999), as atitudes possuem três elementos. O primeiro é cognitivo e compreende um conjunto de crenças sobre um objeto, sendo a crença uma informação aceite por nós acerca de uma situação, conhecimento ou conceito. O segundo diz respeito à componente afetiva, diz respeito aos sentimentos e está relacionado com o nosso sistema de valores. Por último, a componente ligada aos comportamentos, às reações possíveis de um indivíduo relativamente ao objeto da atitude. Berger (1995) em relação à atitude apresenta-nos a questão *“ Como reage relativamente à velhice?”* (p.64). Segundo a autora, a resposta a esta questão permitirá identificar as atitudes dos alunos em relação aos idosos, de acordo com as perspetivas dos primeiros em relação à velhice.

Podemos considerar que o afastamento e as crenças remetem para atitudes desfavoráveis em relação às pessoas idosas, podendo ser responsáveis pela discriminação com base na idade.

Também a Gerontologia Social, como profissão, poderá sofrer influências que podem motivar atitudes positivas ou negativas: dentro das positivas destacam-se o respeito, a reciprocidade e a confiança; dentro das negativas distinguimos o Idadismo (*ageism*), a infantilização, a gerontofobia e o automorfismo social (Berger,1995)

A discriminação relacionada com a variável idade é muito comum na sociedade ocidental (Berger, 1995) e permite a todos (idosos e não idosos) construir imagens com base nessa característica, originando o termo: o Idadismo (*ageism*). Esta discriminação conduz a formas inadequadas de comportamentos para com as pessoas idosas.

Um outro preconceito generalizado subsiste na ideia errada de que a velhice corresponde a uma *segunda infância*, o que resulta claramente numa *infantilização* do idoso. Esta forma de tratamento discriminatória ocorre mais quando há uma perda de autonomia e dependência.

Uma das formas mais evidentes de infantilização por parte dos profissionais que tratam dos idosos, é o tratamento por “tu”, o uso de diminutivos e planejar atividades sociais e/ou recreativas desajustadas às reais necessidades do idoso (Berger, 1995).

A gerontofobia emerge como outra atitude discriminatória relativa à pessoa idosa. É descrita por Berger (1995) como um “*medo irracional de tudo quanto se relaciona com o envelhecimento e com a velhice*” (p.65).

O automorfismo social traduz-se no não reconhecimento da unicidade do idoso, tratando os idosos como um grupo homogêneo (Berger, 1995).

Estas atitudes influenciadas pela cultura conduzem à desvalorização do idoso.

3.1.2 – As Representações Sociais da Sexualidade dos Idosos

Também em relação à sexualidade na velhice, identificámos uma atitude negativa. Desde logo ao partir da falsa ideia de que, com o passar dos anos, o Ser Humano deixa de ter um desempenho sexual satisfatório e não manifesta desejo e prazer sexual, chegando até mesmo a ser considerado como um ser “assexuado”. Contraria esta atitude Capodieci (2000) ao afirmar que não existem, excluindo casos claramente patológicos “*obstáculos fisiológicos para uma normal atividade sexual nos indivíduos que passam dos sessenta anos de idade*” (Capodieci, 2000, p. 12)

A sexualidade para Capodieci (2000) é instituída por uma dimensão afetiva, sentimental e relacional, que ocorre toda a vida. Ou seja, a capacidade de amar, de desejar o outro, a afetividade está presente ao longo da vida.

Importa sobretudo que os profissionais que trabalham com os idosos, percebam as suas necessidades, e respeitem o espaço, a autonomia e a privacidade do idoso, para que este possa vivenciar e exprimir a sua sexualidade.

A sexualidade sofre influências distintas em cada cultura, e as mesmas podem constranger o indivíduo, e colocá-lo à margem de conhecimentos indispensáveis para o desenvolvimento da sua sexualidade. Bozon (2004) lança um olhar sociológico sobre a sexualidade e expõe que a construção social tem um papel fundamental na elaboração da sexualidade humana, isto é, como *“construção social, a sexualidade humana implica, de maneira inevitável, a coordenação de uma atividade mental com uma atividade corporal, ambas aprendidas através da cultura”* (Bozon, 2004, p.14).

Crawford (2006) e Ramos e González (1994) focam que a visão generalista da sexualidade aliada a um sistema complexo de crenças, valores e atitudes que privilegiam a vertente reprodutiva da expressão sexual, o paradigma do coito heterossexual, a manifestação do ímpeto sexual que será (apenas) admissível se ocorrer entre pessoas "jovens e bonitas" (Assis, 2004).

Tradicionalmente a sexualidade aparece relacionada com a juventude (Barbosa, 2004; Stuart-Hamilton, 2002), sendo a sociedade responsável por alimentar esta conceção com tabus e estereótipos sobre a sexualidade na velhice, assente eventualmente na ideia que a sexualidade tem como fim único a procriação (Ramos e González, 1994). Ideia esta que não se distancia da conceção do século XVII.

Ao interiorizar estes estereótipos, o idoso centra-se mais em si próprio, afastando-se da vivência de uma sexualidade plena, livre de culpas e preconceitos. O idoso poderá adotar uma atitude de renúncia ou de submissão, por entender que perdeu o seu potencial de atração e emoção para a sua parceira. Ao assimilar este modelo, pode recusar as manifestações de carinho

por parte da sua companheira e até censurá-la quando esta o aborda, pois interiorizou que a sexualidade pertence unicamente aos jovens. Neste sentido, asseguram López e Fuertes (1989) que a necessidade de compreender a sexualidade abrange não só, conhecer a anatomia e a parte física do indivíduo “ *mas é também necessário, ter em conta a psicologia sexual e a cultura em que cada indivíduo vive*” (López e Fuertes, 1989, p.10).

Devido aos preconceitos produzidos numa sociedade que não compreende as mudanças ligadas ao envelhecimento no que diz respeito à sexualidade nesta faixa etária, muitos idosos sentem vergonha em falar da sua sexualidade e manter uma vida sexual ativa.

Sendo esta atitude repressora da sexualidade na terceira idade muito presente também no seio familiar, Ribeiro (2002) destaca que:

“Em família, os filhos são geralmente os primeiros a negar a sexualidade dos pais. Interpretam a necessidade sexual dos pais, isto quando admitem que ela existe como algo depreciativo, como sinal de segunda infância ou como sinal de demência.” (p.125).

Corroborando igualmente com este pensamento, Barbosa (2004) que refere um sentimento de pânico observado pelos familiares em relação ao idoso, quando este se masturba.

Esta perceção negativa e errada, associada a uma falta de informação, contribui claramente para atitudes estereotipadas em relação ao sexo nesta faixa etária.

Aliás, são vários os estereótipos sobre os idosos: improdutivos, incapazes, tristes, pouco atraentes fisicamente, mas no que diz respeito à sexualidade, estes são qualificados como impotentes, incapazes de sentir estímulo sexual, como salienta Vasconcelos et al. (2004) “*As repercussões do processo de envelhecimento sobre a sexualidade constituem um assunto particularmente contaminado por preconceitos*” (p. 414).

No quadro a seguir apresentado (Quadro 1), estão expostos algumas das falsas crenças relacionadas com a sexualidade na velhice.

Quadro 1 – Falsas crenças acerca da sexualidade na velhice

Os idosos não têm capacidade fisiológica que lhes permita ter condutas sexuais;

Os idosos não se interessam por sexo;

Os idosos que se interessam por sexo são perversos;

A atividade sexual é prejudicial para a saúde, particularmente na velhice;

É indecente e repugnante que os idosos manifestem desejo sexual;

Os desvios sexuais são mais comuns na velhice.

Fonte: Tradução e adaptação a partir de Ramos e González (1994, p.159).

Esta visão generalista e limitadora da sexualidade é apresentada por Ramos e González sob a forma do modelo da sexualidade baseado na juventude. Este modelo corresponde ainda ao modelo dominante da sexualidade, que se harmoniza atualmente com a concepção tradicional da sexualidade, com ênfase para uma sexualidade de ereção e coito.

Neste modelo, a mulher representa um papel inferior pois somente faz menção ao género masculino. Na atualidade são ainda muitos que se reconhecem com este modelo, e ao interiorizá-lo irá influenciar a forma de como cada indivíduo viverá a sua sexualidade, devido às restrições que envolve, convertendo-se num problema:

“El verdadero problema surge cuando las personas interiorizan y limitan su sexualidad a estos falsos ideales. En el anciano, un descenso en la respuesta de erección unido a una fuerte ansiedad por el miedo al fracaso, puede dar lugar al abandono del deseo y la actividad sexual.” (Ramos e González, 1994, p. 159).

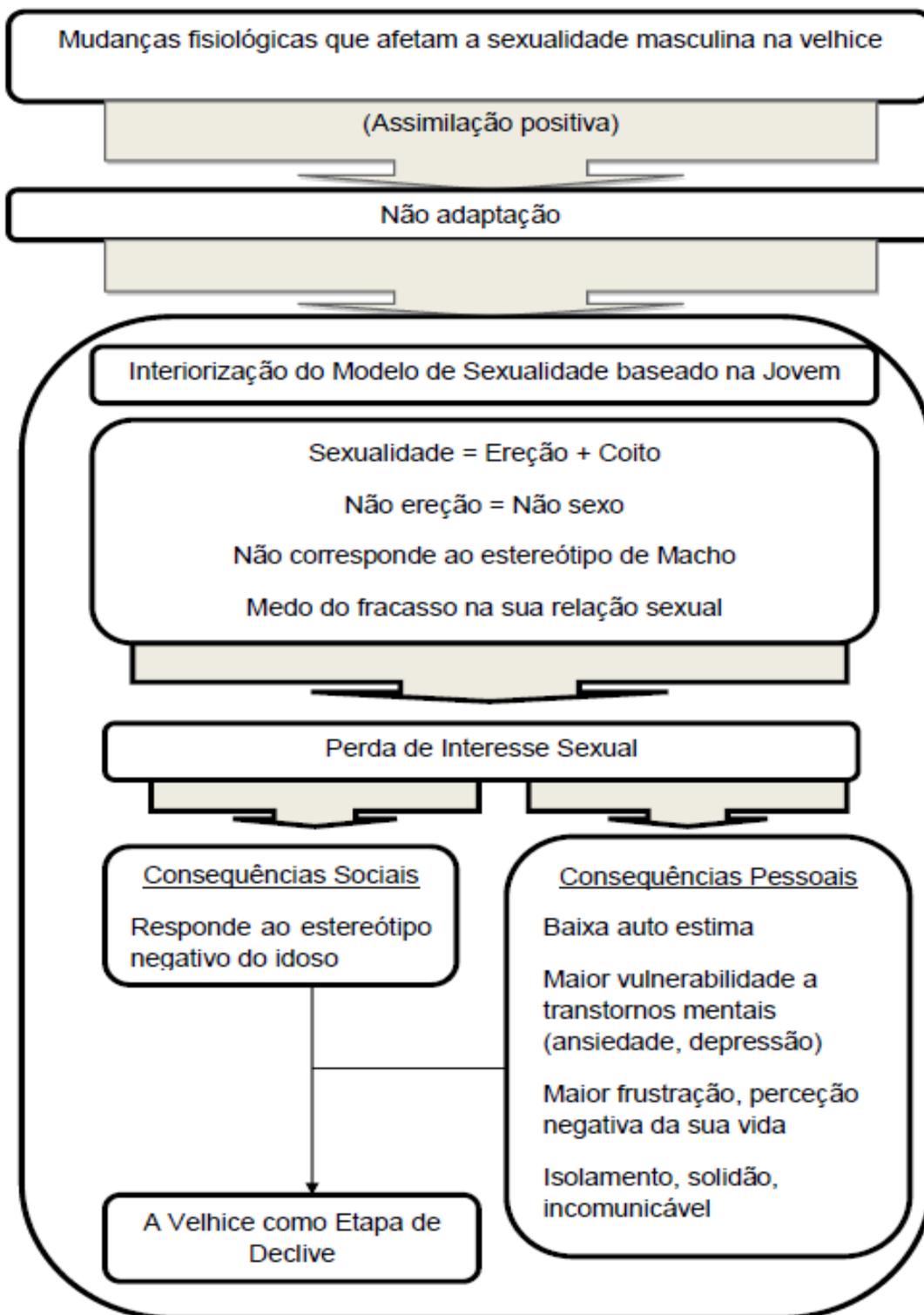
Este modelo valoriza a ereção, ora, se o idoso não consegue atingir a ereção, é entendido como incapaz no que diz respeito à sexualidade. Este entendimento da sexualidade é culturalmente consolidado e aceite de forma acrítica, e esta representação a prevalecer pode levar ao total desinteresse sexual do idoso, com consequências pessoais e sociais.

O modelo de sexualidade baseado na juventude poderá conduzir a que o idoso interiorize que a velhice é uma etapa de declive, com perda de funções ao nível fisiológico, individual e relacional, e que afetará a sexualidade como outras funções na sua vida. Este modelo de sexualidade está intimamente ligado com a cultura, com os efeitos pessoais e sociais restritivos que daqui provêm:

“Toda a cultura tem uma configuração sexual distinta, com os seus próprios padrões especializados de conduta sexual e os seus pressupostos “antropológicos” na área sexual.” (Berger e Luckmann, 2003, p. 73).

O quadro 2 expõe o processo de interiorização deste modelo e algumas das consequências negativas pessoais e sociais que derivam da conceção deste modelo.

Quadro 2 – Consequências do modelo de sexualidade baseado no modelo de juventude



Fonte: Tradução e adaptação a partir de Ramos e González (1994, p.160).

Ribeiro (2002) argumenta que “*Nos últimos anos vem ocorrendo uma revolução na conceção e na prática da sexualidade, o que tem se refletido de forma indiscutível na terceira idade.*” (p.124).

Ainda e segundo a autora (Ribeiro, 2002) esta revolução aconteceu devido a vários determinantes e que a autora salienta três:

- a) Desfrutar de uma vida sexual com prazer sem a finalidade reprodutiva;
- b) O aumento significativo da esperança média de vida dos indivíduos autónomos e que não *abandonam* a vida sexual;
- c) O aparecimento de doenças sexualmente transmissíveis determinou refletir acerca da sexualidade.

Têm a mesma interpretação López e Fuertes (1989) que asseguram que a sexualidade não se limita unicamente à vertente genital, coital e reprodutiva. Referem ainda estes autores, que muitos idosos se adaptam às transformações físicas próprias do envelhecimento e recorrem a outras práticas como a masturbação recíproca, ao sexo oral, em vez do coito (López e Fuertes, 1989).

Esta nova forma de percecionar a sexualidade baseada nas múltiplas manifestações físicas e psicológicas que ocorrem, permitiu a criação de um novo modelo de sexualidade baseado no prazer. A sexualidade não pode ser resumida unicamente às relações coitais, mas a algo mais complexo, ou seja, como o próprio indivíduo vive e a exprime, o que implicará “*una necesidad, un cúmulo de deseos, sensaciones y sentimientos con múltiples manifestaciones físicas y psicológicas*” (Ramos e González, 1994, p.161).

Este modelo permitiu a manifestação de diferentes sexualidades: a homossexualidade, a bissexualidade, o coito, sexo oral, masturbação, e permitiu que o prazer sexual que era só consentido ao homem, passasse a incluir a mulher, para que esta pudesse atingir o prazer de igual forma, e que Ramos e González (1994) determinam que esta conceção “*facilita una sexualidad satisfactoria, sin límites de edad, porque el interés sexual y los afectos están exentos de ella*”. (p.161).

A vivência da sexualidade tendo como base este modelo permite que os idosos não se privem da sua sexualidade e em oposto ao modelo tradicional, possibilita que os mesmos valorizem outras fontes de prazer. A relação sexual passou a envolver não só o ato sexual - coito, mas sim todas as sensações, o toque corporal, a intimidade, as carícias, a masturbação, o beijo.

Este modelo de sexualidade oferece às pessoas idosas, a capacidade de se tocarem, de se atraírem, de se enamorarem. Por tudo isto, a sexualidade na velhice continua a ser muito importante, tal como o era em outras etapas da vida, e não pode ser entendida como uma atividade orientada unicamente para o coito, mas num sentido mais amplo, uma atividade que pode incluir o coito se este for realizável e pretendido.

Este modelo em relação ao anterior (falamos do modelo baseado na juventude) permite usufruir do prazer do contacto corporal e da comunicação entre duas pessoas, contribuindo para a autoestima, uma percepção positiva da vida.

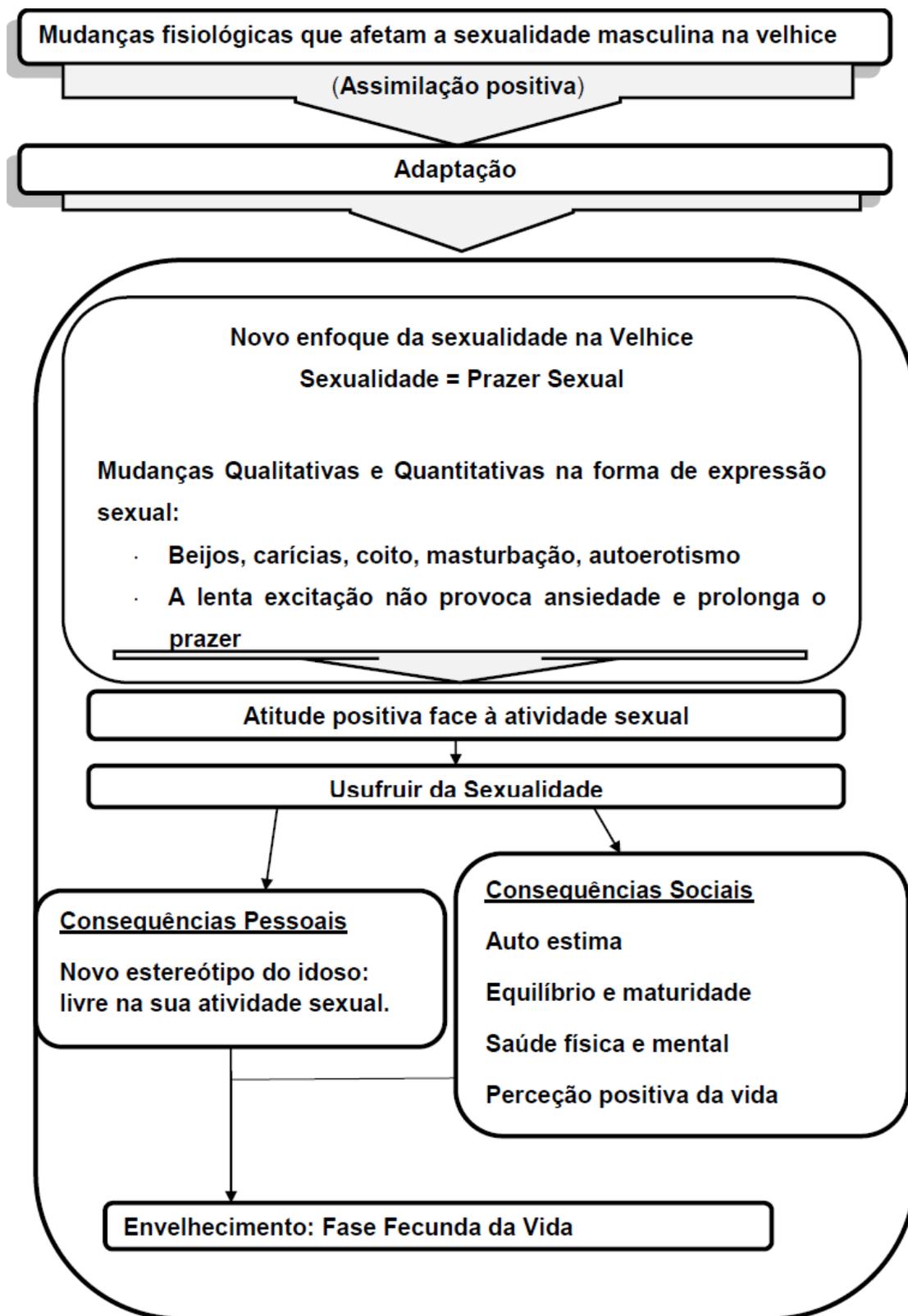
Sendo a sexualidade parte essencial do relacionamento com os outros, nomeadamente no campo amoroso, é impensável que na terceira idade, os idosos deixam de amar, de sentir prazer. Se as competências físicas dos idosos podem restringir o desempenho sexual, não restringem o desejo sexual.

A par de todas as crenças, estereótipos e mitos respeitantes à sexualidade no idoso, é fundamental ter presente que o envelhecimento não conduz a uma etapa assexuada do indivíduo, apenas há uma menor vitalidade o que impede os indivíduos de serem mais ativos sexualmente. Mas se diminui a frequência das actividades sexuais, elas passam de um domínio físico para um domínio mais afetivo, como refere Capodieci (2000)

“ Na idade avançada ama-se de maneira mais profunda, consegue-se purificar o amor da paixão que é mais sensual do que genital. Assim, para eles, um olhar ou uma carícia podem valer mais do que muitas declarações de amor” (Capodieci, 2000, p. 231).

O quadro 3 apresenta o novo modelo baseado no prazer.

Quadro 3 – Consequências do modelo de sexualidade baseado no prazer.



Fonte: Tradução e adaptação a partir de Ramos e Gonzalez (1994, p.162).

Cabe particularmente ao/a Gerontólogo/a Social trabalhar no sentido de desmistificar a sexualidade do idoso, para que este não desacredite dos seus potenciais e competências e adote uma vida assexuada. Como referem López e Fuertes (1989) a sexualidade está fortemente relacionada com crescente prazer de viver e de autoestima, quer para o homem quer para a mulher.

Na perspetiva construtivista, a sexualidade deve ser compreendida como constructo histórico e cultural. Neste sentido torna-se pertinente abordar como foi construída socialmente a sexualidade.

3.2 – A Sexualidade – Uma Abordagem Sócio Histórica

Na história da humanidade, a sexualidade, é influenciada pelas diferentes perceções e pensamentos que orientam as distintas conceções que emergem dos variados contextos culturais, económicos, políticos e religiosos.

Na Idade Média, a sociedade estava empenhada em mudar os paradigmas morais e os comportamentos sexuais (Risman, 2005).

A sociedade burguesa (capitalista ou industrial) que se desenvolveu em pleno século XVIII produziu discursos “verdadeiros” acerca do sexo. Nesta época o discurso sobre o sexo imperou, muito se disse e todos (a sociedade) se pronunciavam acerca dele de tal forma que o sexo “ (...) *empreendeu a formulação de uma verdade regulada.*” (Foucault, 1999, p. 68).

Até ao final do século XVIII, as relações sexuais do casal estavam delimitadas e eram reguladas sobretudo pela Igreja. Com uma visão de sexo repressiva, a Igreja conceptualizou que o desejo da carne era constituído de pecado (Covey, 1989; Nunes, 1987).

O casamento era permitido unicamente para o prolongamento da geração, aliás para Cabral (1995) o matrimónio era “ *uma união, consentida e abençoada por Deus, que conferia ao mesmo tempo a indulgência ao ato sexual, porém, não conferia o direito de praticá-lo sem a intenção de procriar*” (p.107). É a partir desta conceção que a sexualidade do idoso foi construída (Santos, 2003), pois há uma certa dificuldade em compreender e admitir a prática da sexualidade sem o propósito da fecundação (Risman, 2005).

Este rigor moral que imperava no casamento é fundamentado por Foucault (1999) que afirma “*Que o sexo de conjugues estava sobrecarregado de regras e recomendações*” (p.38), pois toda a prática sexual teria que obedecer a regras previamente imposta pelo poder, isto é, o dever conjugal, o dever da fecundidade, os períodos decretados em que todos os indivíduos deveriam privar-se de sexo (claramente uma imposição religiosa), sendo que a infidelidade era condenada, mais no que diz respeito à condição feminina, uma vez que a mulher estava sob domínio do marido.

Um outro autor, Catonné (1994) afirma que foram produzidos rígidos princípios que normativizavam a prática heterossexual, da mesma forma que ligavam o sexo ao pecado, de forma a controlar a sociedade.

Esta visão condenatória representou uma das formas mais veementes de controlar a sexualidade, instituída a partir do exercício pastoral. O sacramento da confissão intensificou-se. As confissões eram exaustivas e pretendiam denunciar aqueles que atentavam contra a pureza de tal forma que “*todas as insinuações da carne: pensamentos, desejos, imaginações voluptuosas, deleites, movimentos simultâneos da alma e do corpo, tudo isto deve entrar, agora, e em detalhe no jogo da confissão*” (Foucault, 1999, p.23) eram escutadas atentamente por aqueles que detinham o poder de escutar de forma a identificar os infratores “*às leis do sexo*” (Foucault, 1999, p. 24). Refere Foucault (1999) que aqueles que detinham o poder de escutar a confissão, e a quem cabia a absolvição ou condenação detinham o discurso da verdade.

A sexualidade era de tal forma reprimida, que os indivíduos que a expressavam eram punidos (Nunes, 1987). Nem os membros da Igreja, considerados *em pecado* eram absolvidos, muitos indivíduos foram queimados, enforcados.

Foucault (1999) profere que a repressão sexual na sociedade ocidental ocorreu devido a um “*modo fundamental de ligação entre poder, saber e sexualidade*” (p.11) e que só poderia ser ultrapassada por “*transgressão das leis, uma suspensão das interdições, uma irrupção da palavra, uma restituição do prazer ao real, e toda uma nova economia dos mecanismos de poder*” (Foucault, 1999, p.11).

Sendo o sexo reprimido e a sua abordagem discursiva era proibida e quem “ *emprega essa linguagem coloca-se, até certo ponto, fora do alcance do poder*” (Foucault, 1999, p.12), isto é, subvertia a lei que orientava os discursos do sexo.

A Idade Média evidenciou as representações simbólicas da sexualidade consolidadas pelo poder da Igreja, mas curiosamente as classes populares conseguiram-se manter à margem desta repressão, como destaca Nunes (1987):

“Contudo, na Idade Média, podemos dizer que não havia ainda um controle total da sexualidade. Entre as classes populares proliferavam as relações primárias comunitárias. As casas não tinham quartos separados entre homens e mulheres. A linguagem da sexualidade era rica e picante; músicas, piadas, formas de expressão. Todo o esforço da Igreja não fora capaz de enquadrar o materialismo das camadas populares.” (p.87).

Na época da inquisição, que decorreu entre o século XIV até ao XVII, certos comportamentos femininos, vistos como *desviantes*, levaram as mulheres aos Tribunais do Santo Ofício, acusadas de bruxaria ou de possessão diabólica. Ao Tribunal competia julgar essas mulheres, que estavam sujeitas à fogueira, em nome da moralidade cristã.

Até o século XVII, não existiam distinções entre a vida pública e a vida privada, ou seja, o privado era vivido em público. Sobre esta conceção Ariés (1981) refere que

“As cerimônias tradicionais que acompanhavam o casamento, e que eram consideradas mais importantes do que as cerimônias religiosas, como a bênção do leito nupcial, a visita dos convidados aos recém-casados já deitados, as brincadeiras durante a noite de núpcias etc., são mais uma prova do direito da sociedade sobre a intimidade do casal.” (p.190).

A medida que a instituição família se solidifica, nomeadamente entre os séculos XV e XVIII, mais circunscrita fica a intervenção do público na vida privada. Desenvolve-se um conceito família muito distinto da Idade Média.

Na idade moderna, segundo Ariés (1981) “*A solidariedade da linhagem e a indivisão do patrimônio se desenvolveram, (...) em consequência da dissolução do Estado. A família conjugal moderna seria, portanto, a consequência de uma evolução que, no final da Idade Média, teria enfraquecido a linhagem e as tendências à indivisão.*” (p. 143-144).

O casamento tem outro sentido, já não é uma só uma aliança entre grupos sociais que garantiam a transmissão de riqueza e bens entre famílias (Farias e Maia, 2009), mas passa a constituir uma aliança entre duas pessoas que se dizem amar (Mello, 2005a). Nesta linha de pensamento Bozon (2004) menciona que “*Durante o século XVIII, iniciou-se um processo que acabou transformando o amor não apenas em um sentimento esperado entre cônjuges, mas na própria razão de uma escolha realizada pelos interessados.*” (p.33).

O dispositivo aliança emerge numa sociedade que valoriza o matrimônio, as relações de parentesco e a transmissão de nomes e bens, e é constituído por um conjunto de princípios determinados pelo permitido e o proibido, pelo lícito e o ilícito (Foucault, 1999), pelo normal e o anormal (Bozon, 2004).

Em pleno século XVIII nas sociedades ocidentais, estabeleceu-se um outro dispositivo: o da sexualidade. Foucault não assegura que o segundo substituiu o primeiro, mas afirma que “*foi em torno e a partir do dispositivo de aliança que o de sexualidade se instalou*”(p. 102). Foi ainda neste século que nasceu “*uma incitação política, económica e técnica, a falar do sexo*” (Foucault, 1999, p.26), pois foi entendido como urgente a criação de discursos, não só na base da moralidade mas também da racionalidade.

Foucault revela que “*a personagem investida em primeiro lugar pelo dispositivo de sexualidade*” (p.114), foi a mulher histérica e ociosa que pertencia a burguesia, que excluía deste dispositivo de sexualidade as classes populares que permaneciam subjugadas ao dispositivo aliança, em que o casamento e a reprodução eram valorizadas, o casamento entre parentes consanguíneos era proibido. Foucault afirma que o dispositivo da sexualidade foi produzido “*para e pelas classes privilegiadas*” (p.115) com o intuito de controlar a natalidade e moralizar as classes populares.

Esta incitação a que o autor se refere, levanta a questão demográfica como um problema político e económico, que reclamava o estudo das taxas de crescimento da população e saberes de as converter como estéreis ou fecundas. Bozon (2004) refere que a primeira *ciência da sexualidade* surge em meados do século XIX, embora já os discursos sobre a sexualidade proliferassem.

Na educação, passou-se a abordar a sexualidade como pedagogia adaptada às crianças numa “ *espécie de ortopedia discursiva*” (Foucault, 1999, p.31).

Expõe Foucault (1999) foi a partir da “*colocação do sexo em discurso*”, que se passou a valorizar o corpo como objeto de saber e elemento de poder. (p. 17).

Nas indagações que Foucault (1999) se propôs a realizar, salienta que o que importa ao falar da sexualidade não é enunciar a sua interdição ou permissibilidade, eximir a sua importância ou contestar as suas consequências, mas o mais importante ao tratar do tema da sexualidade é “ (...) *levar em consideração o fato de se falar de sexo, quem fala, os lugares e os pontos de vista de que se fala, as instituições que incitam a fazê-lo, que armazenam e difundem o que dele se diz, em suma, o "fato discursivo", global a colocação do sexo em discurso.*” (Foucault, 1999, p.16).

Para o autor, todos os elementos negativos da interdição do sexo – proibições, censuras – são apenas formas de interdição do discurso e da prática do sexo numa lógica de poder (Foucault, 1999). Estas proibições e censuras emergem sob a forma de novas ciências. Para Bozon (2004) o aparecimento da pedagogia, da psiquiatria, da psicologia, da medicina, e da primeira sexologia, suscitou discursos sobre o sexo e regulamentaram comportamentos, linguagens com o intuito de controlar o indivíduo no que diz respeito à sexualidade, e “ (...) *o sexo tenha sido constituído objeto de verdade.*” (Foucault, 1999, p.56) de tal forma que “ *Todos os modos de dominação, submissão, sujeição se reduziram, finalmente ao efeito de obediência*” (Foucault, 1999, p. 83).

Através dos discursos sobre o sexo, exprime Foucault (1999) que sucedeu a implantação perversa, passaram a ser identificadas múltiplas formas singulares

de sexualidade, como o sexo na infância, o sexo dos invertidos, o incesto, o sexo não conjugal, a homossexualidade.

Depois de reconhecidas variadas formas de sexualidade, emerge a formação de quatro complexas combinações, que desenvolveram mecanismos diferenciados de saber e poder em relação ao sexo: *a histerização do corpo da mulher, a pedagogização do sexo da criança, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer perverso.*

No critério *histerização do corpo da mulher*, a norma foi a exacerbação do teor sexual da mulher no campo das ciências médicas “ *sob o efeito de uma patologia que lhe seria intrínseca*” (Foucault, 1999, p.99). A responsabilização da mulher com o social (exigências de regulação da fecundidade), com a família e atribuição da mulher para educar os seus filhos. Com o evoluir da medicina, ficou comprovado cientificamente “ *Que a mulher era fértil e participava na fecundação com contribuição igual ao homem*” (Cabral, 1995, p.133) e que contrariou a ideia que predominava na Idade Média.

O segundo critério *a pedagogização do sexo da criança* surgiu como forma de controlar/dominar a sexualidade infantil, e que já era problematizada no Cristianismo. As crianças eram definidas “*como seres sexuais “liminares”*” (Foucault, 1999, p.99) consideradas “ *ao mesmo tempo aquém do sexo já no sexo, sobre uma perigosa linha de demarcação: os pais, as famílias, os educadores, médicos e, mais tarde, psicólogos*” (Foucault, 1999, p.99), todos incumbidos na questão da sexualidade da criança. Essa pedagogia surgiu essencialmente contra a masturbação.

O critério *socialização das condutas de procriação* detinha na sua composição, três tipos de socialização: a económica que era exercida “*por intermédio de incitações ou freios, à fecundidade dos casais, através de medidas sociais e fiscais*” (Foucault, 1999, p.99); a política que responsabilizava o casal na regulamentação da fecundidade; e a médica que controlava a natalidade.

Por último, a *psiquiatrização do prazer perverso*, estudava as anomalias sexuais e tinha como função a “*normalização e patologização de toda conduta*” (Foucault, 1999, p.100) sexual, existindo a procura de uma “*tecnologia corretiva*

para tais anomalias” (Foucault, 1999, p.100), uma inovação que ocorreu em plena segunda metade do século XIX.

No século XX assistiu-se nas sociedades ocidentais, a uma emancipação sexual e económica (Bozon, 2004, Foucault, 1999). Desenvolveu-se neste século, comportamentos diferenciados dos séculos anteriores: novos modelos familiares; a diminuição contínua das taxas de natalidade; a entrada das mulheres no mercado assalariado e transformações que ocorreram na “*esfera da sexualidade*” (Bozon, 2004, p.12). A introdução da pílula anticoncepcional, o dispositivo intra – uterino, foram dispositivos que permitiram libertar a mulher de uma gravidez não desejada, e permitiu uma nova vivência sexual sem o fim único da procriação (Bozon, 2004). As relações sexuais heterossexuais e fora do casamento passam a ser permitidas aos olhos da sociedade, dá-se o que Foucault (1999) designou de rutura da sexualidade “ *A história da sexualidade, se quisermos centrá-la nos mecanismos de repressão, supõe duas rupturas. Uma no decorrer do século XVII: (...)a outra, no século XX; menos ruptura, aliás, do que inflexão da curva (...) passar-se-ia das interdições sexuais imperiosas a uma relativa tolerância a propósito das relações pré-nupciais ou extramatrimoniais*” (Foucault, 1999, p. 109). Esta libertação sexual permite a manifestação de diferentes sexualidades: a homossexualidade, a bissexualidade, o coito, sexo oral e a masturbação.

O casamento no século XX, não tem o mesmo sentido das épocas anteriores. Não é uma imposição social, mas uma opção, já não tem como intuito a procriação ou fins económicos como refere Vitiello (1997) “*Já não é mais o referendium social para a sexualidade nem célula procriativa. Passa a ser um núcleo de enquadramento ideológico e em muitos casos a forma de vencer a solidão estrutural do mundo moderno*” (p. 63). Novas estruturas familiares aparecem e Bozon (2004) refere que “*Durante as últimas décadas, no ideal do casamento por amor se tem dissolvido, progressivamente, no ideal do juntos por amor. (...) ocorreu um enfraquecimento na organização institucional do casamento*” (p. 48).

A reprodução passa a ser relegada para um segundo plano, salientando-se a obtenção do prazer sexual, valorizando os gestos preliminares, as carícias, tão

punidos, considerados imorais e pecaminosos em épocas anteriores (Bozon, 2004). A sociedade ocidental atual tem ainda uma certa dificuldade em lidar com a questão da sexualidade, particularmente com a sexualidade na velhice. Os comportamentos em relação à sexualidade dos séculos precedentes induziram e ainda induzem a uma visão andrógena ou assexuada, isto é, uma idade em que o indivíduo teria que apropriar-se unicamente do papel de avó ou avô, no cuidado dos netos, ver televisão (Risman, 2005).

Embora ainda hoje a sociedade tende a conceptualizar a assexualidade na velhice, podemos evidenciar que já não é de forma generalizada. Os estudos realizados refutam a assexualidade na velhice e reforçam que o interesse na sexualidade e actividades sexual existe nesta faixa etária.

3.3 – As Alterações fisiológicas ligadas à Sexualidade

O desenvolvimento do indivíduo ocorre ao longo de toda a vida (Chaplin, 1981), não havendo uma idade específica para a maturidade e/ou para o declínio, isto é, ao longo da nossa vida há ganhos e crescimentos, mas também há declínios e perdas, não necessariamente por ordem nenhuma e muitas vezes até podem entrelaçar-se (Baltes, 1987).

O desenvolvimento é ainda multiplamente determinado, isto é, fatores como a idade, a história e acontecimentos significativos são responsáveis e cooperam entre si numa ação conjunta e interativa. Como fatores ligados à saúde, identificamos as mudanças biológicas que cada indivíduo está sujeito ao longo do seu desenvolvimento (Baltes, 1987). Belsky (2001) refere que o estado físico e os problemas de saúde podem confinar ou não, o interesse e a atividade sexual na velhice. Há seguramente diferenças fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, quer para a mulher quer para o homem.

Na mulher quando esta atinge a idade compreendida entre os 48 e os 51, ocorre uma mudança ao nível pessoal e social - a menopausa, compreendida pelo período fisiológico que se caracteriza pelo fim dos ciclos menstruais e ovulatórios (Lima, 2003).

A menopausa “*Trata-se da expressão clínica mais objetiva resultante da falência da atividade endócrina dos ovários, sobretudo da sua incapacidade na produção de estrogénios.*” (Ministério da Saúde. Administração Regional de Saúde do Norte, 2011). Há uma perda de elasticidade da parede vaginal e a lubrificação vaginal manifesta-se menos rápida e abundante.

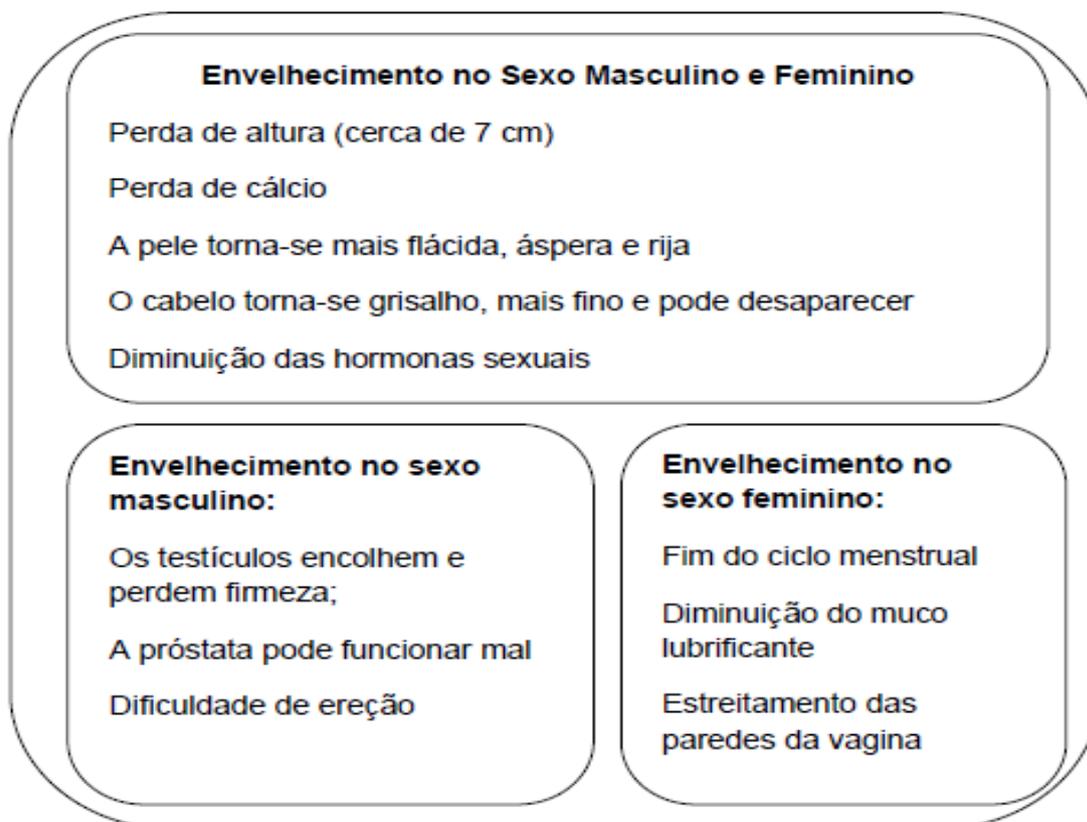
Após esta mudança, a mulher tem hoje (devido a uma esperança média de vida mais alargada), cerca de mais 25 anos de vida e que não pode ser menosprezada a sua vivência sexual. Estas alterações não significam o fim da vida sexual, porque a reprodução é apenas uma das funções da sexualidade, como argumenta Vance (1995) “ *a sexualidade reprodutiva constitui uma pequena parte do universo sexual mais amplo.*” (Vance, 1995, p.22).

No homem, o envelhecimento é muito diferente do da mulher, no que diz respeito à sexualidade. A partir dos 40 anos, há uma redução de produção de espermatozoides e de testosterona – andropausa (Lima, 2003). A diminuição da testosterona pode originar disfunção erétil ou pelo menos redução da ejaculação e dificuldades em atingir o orgasmo. A andropausa pode comprometer o desempenho sexual e por vezes é entendido como um início da diminuição das capacidades físicas e psicológicas.

À semelhança das mulheres, alguns homens que poderão evidenciar irritabilidade, depressão (Kaiser, 1996).

No quadro a seguir apresentado, são expostas algumas das transformações físicas e genitais decorrentes do envelhecimento, e que dada a pertinência para o estudo do tema e a confrontação com os resultados de alguns estudos realizados, são a seguir apresentadas.

Quadro 4 – Envelhecimento físico e genital no homem e na mulher



Fonte: Cadernos Socialgest nº 2, 2006, p.34.

Para além dos fatores fisiológicos referidos, a vivência da sexualidade na terceira idade sofre também influência da dimensão psicoafectiva. Como qualquer ser humano, idoso tem a necessidade de vínculos afetivos, relações íntimas, emocionais e de pertença, como postula Vasconcelos (1994) “ *O sucesso conjugal na velhice está ligado à intimidade, à companhia, e à capacidade de expressar sentimentos verdadeiros um para o outro, (...) expressar afeto, admiração e amor, a confirmação de um corpo funcional, aliado ao prazer de tocar e ser tocado*” (p.84).

3.4 – A Sexualidade e Envelhecimento

As várias investigações já realizadas indicam que muitos idosos conservam o interesse e a capacidade sexual (Custódio, 2008; Garry e Monteiro, 2001; Kaiser, 1996; Masters e Johnson, 1966; Valente, 2008). Quando tal não se verifica, estudos indicam como causas responsáveis: os problemas de saúde e

outros fatores que condicionam o interesse sexual, nomeadamente fatores ambientais (López e Fuertes, 1989).

As primeiras investigações divulgadas sobre sexualidade, incluindo a atividade sexual na terceira idade, foram desenvolvidos inicialmente por Kinsey et al. (1948, citado por Reinisch e Beasley, 1990) e dezoito anos depois por Masters e Johnson (1966), e estes autores referem que a atividade sexual prazerosa pode permanecer na velhice.

Um outro estudo indica-nos dados acerca da problemática proposta a estudo. Em 1996 Kaiser realizou uma revisão aos trabalhos publicados sobre a atividade sexual na terceira idade. Nesta revisão Kaiser (1996) analisou o trabalho realizado por Bretschneider, o autor mostrou, a partir de uma amostra cuja faixa etária estaria situada entre os 80 e os 102 anos, que 63% dos homens e 30% das mulheres inquiridos/as eram sexualmente ativos/as. Verificou também que as actividades sexuais mais frequentes entre os idosos eram as carícias, toques e finalmente o coito. Quanto à prática da masturbação, 74% dos homens e 42% das mulheres afirmam que a praticam, pelo menos uma vez por mês (Kaiser, 1996).

Um outro estudo realizado na Universidade de Harvard (Garry e Monteiro, 2001), cuja amostra tinha idosos com idades compreendidas entre os 80 e os 102 anos, comprovou que os prazeres da atividade sexual (carícias, cópula e masturbação) mantêm-se nesta faixa etária. Os resultados indicaram que “ (...) *83% dos homens e 30% das mulheres se compraziam em actividades íntimas que não somente a cópula. Para 72% dos homens e 40% das mulheres a masturbação é uma prática habitual. Verificaram ainda que a cópula é a prática sexual que as pessoas tendem a praticar com menos frequência à medida que aumenta a idade*” (Garry e Monteiro, 2001, p.21).

Um estudo realizado em 2007 pedido pelo Instituto Nacional de Estatístico dos E.U.A à Universidade de Chicago e publicado no “ *The England Journal of Medicine*” apresenta dados sobre a sexualidade na terceira idade. Este estudo foi realizado com idosos de idades compreendidas entre os 57 e os 85 anos sobre o tema “ Estudo da sexualidade e saúde entre os adultos mais velhos

nos Estados Unidos”⁶. Os resultados obtidos reforçam os estudos referidos anteriormente, e uma vez mais vem contrariar a ideia preconcebida que nesta faixa etária os indivíduos não são sexualmente ativos. Assim, à questão “*considera-se sexualmente ativo?*” responderam afirmativamente 73% dos inquiridos com idades compreendidas entre os 57 e os 64 anos; para a faixa etária entre os 65 e 74 anos apenas 53%; sendo que na faixa etária dos 75 aos 85 anos, apenas responderam afirmativamente 26% dos indivíduos.

É de salientar que são as mulheres que referem menos casos amorosos e atividade sexual, situação que pode ser explicada pelo acréscimo da esperança média de vida e pelo maior número de viúvas. Podemos indicar outros fatores psicossociais que eventualmente podem interferir na atividade sexual do/as idosos/as: a ausência de parceiro sexual, por morte do cônjuge; falta de interesse por parte do cônjuge; doença do cônjuge (López e Fuertes, 1989).

A saúde e o sexo parecem estar profundamente ligados. Dos idosos que afirmaram possuir boa saúde, 81% dos homens e 51% das mulheres possuíam uma vida sexual ativa, para os que afirmaram possuir saúde fraca declararam ter tido relações sexuais no ano anterior (47% homens e 26% mulheres). No que diz respeito a *performance* sexual 37% da amostra masculina referiu dificuldades em ter e manter uma ereção. As mulheres referiram problemas de lubrificação vaginal (39%), dificuldades em atingir o orgasmo (34%) e 43% revelaram ter pouco desejo.

3.4.1 – A Realidade Portuguesa – Estudos Empíricos

Os estudos de Valente (2008), realizados no concelho de Pombal, revelam que 32 indivíduos da amostra (14 homens e 18 mulheres) mantiveram a atividade sexual após os 65 anos e 8 indivíduos (4 homens e 4 mulheres) afirmaram que se mantinham sexualmente ativos.

Valente (2008) refere, ainda, que, e contrariamente às ideias tradicionalmente concebidas, os idosos entrevistados não manifestaram constrangimentos em falar das suas sexualidades, contudo ressalva as diferenças dos discursos nos dois géneros. Para os indivíduos do sexo masculino, o investigador refere que

⁶ No original “A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States”

estes expuseram de forma mais direta e pormenorizada o discurso sobre a sexualidade, enquanto o género feminino manifestou um discurso contido, ponderado e menos pormenorizado.

Um outro estudo realizado em Portugal, no concelho de Palmela, teve como enfoque “*As representações e vivências da Sexualidade no idoso Institucionalizado*” pela voz dos próprios, mas também pela voz dos cuidadores e funcionários da instituição que lidam diariamente com os idosos (Custódio, 2008). Neste estudo a quase totalidade dos idosos entrevistados, com idades compreendidas entre os 82 e 100 anos, consideraram importante a vida sexual no casamento e fazem referência às suas como satisfatórias. 48,3% dos inquiridos da amostra constituída por 30 funcionários e cuidadores (27 mulheres e 3 homens), percecionam que a velhice não cessa a capacidade de amar e referem ainda que da velhice não advém a incapacidade para relacionamentos emocionais. Esta mesma ideia é reforçada por López e Fuertes (1989) que mencionam que a capacidade de amar e de relacionar acompanha o indivíduo em todo o ciclo vital. Ainda, no que diz respeito à sexualidade, 65,5% dos inquiridos desta investigação indicaram que os idosos manifestam interesse pela sexualidade.

Capítulo IV – A Gerontologia

4.1 – A Emergência e Autonomização da Disciplina de Gerontologia

Ao abordar o envelhecimento, é elementar conhecer a disciplina científica que estuda este processo - a Gerontologia. Esta centra o seu estudo no processo de envelhecimento humano e dos fenómenos que resultam da velhice.

Enunciámos Gerontologia Social, como uma área científica de formação recente e que organiza uma exigência e necessidade das sociedades contemporâneas (Baltes, 1995).

Etimologicamente a palavra Gerontologia deriva de *Geros* (velho) e *Logos* (estudo) (Berger, 1995, p.2; Zimmerman, 2000, p.15).

Na idade média e na idade moderna, a velhice foi estudada por vários investigadores que se propuseram caracterizar os processos associados às doenças, à anatomia e à fisiologia do organismo dos idosos, contudo não remetia necessariamente a um quadro de envelhecimento e de senilidade (Leme, 2002).

O estudo da velhice e dos fatores relacionados com o envelhecimento cresce de forma sem precedentes após a II Guerra Mundial, devido ao crescente aumento da população idosa nas sociedades.

No ano de 1946, em Londres, surge a especialidade médica de Geriatria, no Hospital de Barnose. Quatro anos depois, realiza-se o primeiro congresso na área da gerontologia em Liège, onde se forma a Associação Internacional de Gerontologia. Em 1961 surge "*The Gerontologist*", a primeira revista científica da área, ainda hoje com enorme reconhecimento e impacto na área.

Na segunda metade do século XX ocorre a desenvolvimento da gerontologia, evidenciando-se autores como: Rowen, Kahn, Birren, Schaie, Ballesteros, entre outros. Neste seguimento destacam-se algumas acções relevantes, tais como: o Ano Internacional do Idoso em 1999, estabelecido pela Organização das

Nações Unidas, e a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Madrid, Espanha em 2002.

Após o século XIX e devido ao fenómeno do crescente envelhecimento populacional, cada vez se dá mais e maior importância ao modo como se envelhece. E para estudar os processos biológicos, sociais e psicológicos associados ao processo do envelhecimento (Neri, 2008) surge a Gerontologia depois da segunda metade do século XX (Paúl e Ribeiro, 2012).

4.1.1 – A Definição do Conceito

O conceito de gerontologia foi introduzido por Élie Metchnikoff em 1903, que significa “ *o estudo científico do processo de envelhecimento de todas as coisas vivas e dos múltiplos problemas que envolvem a pessoa idosa*” (Freitas et al., 2002, p.223)

Para Papaléo Netto (2007) a Gerontologia é o estudo científico do envelhecimento humano e “*tem sob si a responsabilidade de ser o centro do qual emanam, suas ramificações – gerontologia social, gerontologia biomédica e geriatria – que, em conjunto, atuam sobre os múltiplos aspetos do fenómeno do envelhecimento e suas consequências*” (p. 31).

Já Fernández-Ballesteros (citado por Paúl e Fonseca, 2005) propõe a distinção entre Gerontologia e Gerontologia Social. Para o autor, a primeira centra o seu estudo nas “*bases biológica, psicologia e social da velhice*” (Fernández-Ballesteros citado por Paúl e Fonseca, 2005, p.25), e na segunda o estudo evidencia o “*impacte das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e velhice*” (Fernández-Ballesteros citado por Paúl e Fonseca, 2005, p.25).

Poder-se-á definir, Gerontologia Social como a ciência que estuda o processo de envelhecimento do Ser Humano, isto é, investiga as modificações morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais sucessivas à ação do tempo no organismo humano, independentemente de qualquer fenómeno patológico (Fontaine, 2000).

A Gerontologia Social tem como objetivo, o prolongamento da vida com qualidade (Papaléo Netto e Ponte, 2002).

Um dos principais objetivos da Gerontologia Social segundo a perspectiva de Requejo (2007) é:

“(…), descobrir o melhor modo de ajudar cada um a reconhecer as possibilidades oferecidas pelas diferentes fases da vida, sendo esta a maneira adequada de proporcionar uma melhor adaptação e uma maior satisfação vital e conseqüentemente, a manutenção de níveis ótimos de qualidade de vida.” (p.56).

Tendo como propósito cumprir os objectivos a que se propõe enquanto disciplina, a Gerontologia Social atua num campo multidisciplinar, isto é, estuda o processo de envelhecimento nas dimensões físicas, biológicas, psíquicas, sociais e comportamentais. Estas dimensões são distinguidas por Berger (1995, p.2):

- “ (...) *Envelhecimento físico: perda progressiva da capacidade do corpo para se renovar;*
- *Envelhecimento psicológico: transformação dos processos sensoriais, perceptuais, cognitivos e da vida afetiva do indivíduo;*
- *Envelhecimento comportamental: modificações (...) enquadradas num determinado meio e reagrupando as aptidões, as expectativas, as motivações, a auto-imagem, os papéis sociais, personalidade e adaptação;*
- *Contexto social do envelhecimento: influência que o indivíduo e a sociedade exercem um sobre o outro. Este aspecto diz respeito à saúde, ao rendimento económico, ao trabalho, ao lazer, à família, etc.”.*

4.2 – O perfil e competências de um/a Gerontólogo/a Social

Tendo em conta que se trata de uma área de atuação recente, há uma certa dificuldade em encontrar textos científicos que abordem as competências, locais de intervenção e o papel de um/a Gerontólogo/a Social na sociedade a nível nacional.

Da pesquisa elaborada, encontramos um relatório de 2004, organizado por Figueiredo et al. (2004), produzido pela Universidade de Aveiro e pelo Instituto Politécnico de Bragança, que explana o Perfil e Competências da Prática Profissional do/a Gerontólogo/a em Portugal, na licenciatura e mestrado.

Figueiredo et al. (2004) apresentam três domínios de competências a desenvolver pelo/a Gerontólogo/a: competências instrumentais, interpessoais e sistémicas, para avaliar, intervir e prevenir os problemas pessoais e sociais associados ao fenómeno do envelhecimento humano. Dito de uma outra forma, os/as Gerontólogos/as Sociais devem possuir competências cognitivas (informação), competências instrumentais (saber-fazer), competências pessoais (saber lidar com) e competências éticas (saber ser e saber-estar-com).

Quando é referido o conceito competência, referimo-nos ao *“desempenho de uma atividade ou tarefa com sucesso ou o conhecimento adequado de um certo domínio do saber ou habilidade (skill: aptidão desenvolvida) e com ênfase no indivíduo, o que contrasta com o conceito de qualificação que enfatiza mais a tarefa ou a função”* (Neves et al., 2006, p. 13).

Como se disse, o processo de envelhecimento ocorre nas dimensões biológicas, psicológicas e sociais, e neste sentido há a necessidade de uma avaliação multidimensional, compreendendo o indivíduo como um ser biológico, psíquico, social, afetivo e racional.

A avaliação multidimensional do idoso é necessária para verificar as condições individuais, funcionais, cognitivas, afetivas, familiares, sociais e só a partir daqui o/a Gerontólogo/a Social pode linear o campo de intervenção, com as necessidades percebidas pela avaliação.

O/a Gerontólogo/a Social tem que ter a capacidade de promover acções que possam prevenir ou retardar as patologias que originam o envelhecimento patológico (senilidade) (Berger, 1995; Simões, 2006) que resultam da interação dos fatores genéticos, ambientais e estilos de vida. Assim como, dominar os conhecimentos do envelhecimento no campo biológico, psicológico e sociológico.

Quadro 5 - Competências instrumentais

Ter capacidade para realizar uma avaliação multidimensional do idoso.

Ter capacidade para identificar atempadamente desvios ao envelhecimento primário.

Ser capaz de desenvolver uma análise organizacional de equipamentos sociais gerontológicos.

Conseguir acompanhar e/ou encaminhar a pessoa idosa em situações agudas, reabilitação e morte.

Ter capacidade de recolher dados relacionados com a gestão da intervenção (prestação de cuidados – mudanças de fraldas, cortar unhas, cuidados pessoais).

Demonstrar competências para obter a informação necessária para acompanhar de modo adequado o idoso e a sua família (busca ativa da informação necessária para compreender e assistir o idoso).

Conhecer as políticas, modelos e serviços específicos para a população idosa.

Possuir conhecimentos do idoso, da velhice e do envelhecimento nas vertentes: psicológica, biológica, social e cultural.

Conhecer, manusear e aconselhar tecnologias de apoio para a população idosa.

Fonte: Figueiredo et al., 2004, p. 7.

O/a Gerontólogo/a Social deve integrar uma equipa multidisciplinar porque “o êxito, em gerontologia, passa pela colaboração e pela multidisciplinariedade.” (Berger, 1995, p.16). Isto, porque o/a Gerontólogo/a Social terá que intervir, planear e implementar acções que visem melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, depois de avaliar todas as condições e englobando a social, e para um bom diagnóstico, a intervenção de outros profissionais é imprescindível. Deve também possuir capacidades comunicacionais e de

empatia com o idoso, de modo a melhor compreender o universo conceptual real e simbólico do mesmo.

Quadro 6 - Competências interpessoais

Capacidade de integração em equipas multidisciplinares.

Capacidade de atendimento ativo.

Desenvolvimento de capacidades e atitudes fundamentais na relação interpessoal, como a escuta, a empatia, o respeito, a congruência e a clareza.

Capacidade de compreensão do contexto, percurso e narrativa do idoso (com especial relevância para a análise e compreensão, por parte do profissional, dos antecedentes, da idiossincrasia das suas experiências e da sua relação com a família).

Capacidade para ajudar o idoso a delimitar os seus objectivos (quais as metas que pretende atingir, como conceptualiza os seus problemas, o que deve ser mudado).

Aptidão para gerar, em conjunto com o idoso, possíveis alternativas aos problemas apresentados.

Demonstrar comportamentos e atitudes de assertividade perante colegas, idosos, famílias e público em geral.

Demonstrar capacidade para comunicar eficazmente de forma verbal e não-verbal com o idoso, famílias, colegas e público em geral.

Reconhecer a importância do papel de outros profissionais na promoção de um envelhecimento bem-sucedido.

Ter capacidade de crítica e autorreflexão.

Desenvolver responsabilidade e ética profissional.

Fonte: Figueiredo et al., 2004, p. 8.

Quadro 6 - Competências interpessoais (continuação)

Capacidade para encaminhar o idoso para outros profissionais (execução de um trabalho multidisciplinar, formando equipa com profissionais que possam impulsionar a conformidade do processo de transição).

Ter aptidão para manter autocontrolo emocional.

Habilidade para lidar com o *stress*, prevenindo o *burnout* (gestão das consequências, físicas e emocionais, que derivam do contacto constante com as problemáticas dos idosos).

Fonte: Figueiredo et al., 2004, p. 8.

Cabe ao/à Gerontólogo/a Social, intervir e desenvolver políticas sociais, educativas e de saúde, através de campanhas de promoção de estilos de vida saudáveis, investigação académica, políticas de ação social, no sentido otimizar o processo de envelhecimento (Fernández- Ballesteros, 2000; Paúl e Fonseca, 2005).

O/a Gerontólogo/a Social pode integrar equipas nos Centros de Saúde, Segurança Social, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais, Hospitais, Lares, para a formação acerca da velhice e do envelhecimento, junto da população, uma vez que o estigma social em relação à velhice e ao envelhecimento, com os mitos a que lhe estão associados ainda prevalecem.

Quadro 7 - Competências sistémicas

Capacidade para providenciar informação relevante para a tomada de decisão, nas áreas Social, Biomédica, Psicológica, Legal e Ambiental.

Fonte: Figueiredo et al., 2004, p. 9.

Quadro 7 -Competências sistêmicas (continuação)

Capacidade de desenvolvimento e monitorização de um plano de intervenção pessoal e familiar.

Capacidade de planificação, administração, gestão e avaliação de serviços e equipamentos para a população idosa, na comunidade.

Criação, desenvolvimento e implementação de programas de prevenção e promoção da saúde e bem-estar no idoso.

Analisar, sintetizar e interpretar dados nas áreas da investigação básica e aplicada em Gerontologia, de forma orientada.

Fonte: Figueiredo et al., 2004, p. 9.

Em suma, o/a Gerontólogo/a Social, deve integrar nas suas práticas o conhecimento científico, e ao mesmo tempo contribuir para a evidência de práticas de investigação (conhecimento) decorrentes da sua intervenção. Este profissional detém através da sua formação, capital de conhecimento das técnicas e metodologias de investigação e de conhecimento teórico científico, que lhe permitirá planear, desenvolver e executar programas de investigação/intervenção no campo da Gerontologia Social.

II Parte – Enquadramento Empírico

Capítulo V – A Metodologia da Pesquisa

5 – As Considerações Iniciais

A área do envelhecimento é atualmente uma temática de interesse académico, e de uma maneira geral é uma temática do interesse público.

A velhice é um tempo de crescimento e desenvolvimento continuado tão importante quanto qualquer outro período de vida. À medida que a esperança de vida aumenta, o número de pessoas que alcançam a terceira idade continua a crescer de forma significativa (Osório e Pinto, 2007).

A população portuguesa está cada vez mais envelhecida. O aumento da esperança média de vida comparativamente às gerações precedentes, em consequência das modificações que surgiram no final do século XX e início do século XXI, provenientes da evolução na medicina e da assistência médica, das melhores condições sociais e tecnológicas, concebe desafios pessoais e interpessoais aos indivíduos.

5.1 – A Problemática

A sexualidade no idoso é influenciada por um conjunto de fatores: bio-psico-social. A prestação de cuidados do/a Gerontólogo/a Social está integrada nestes contextos, sejam eles, físicos, biológicos, psíquicos, sociais e/ou comportamentais, logo importa entendê-la de forma mais aprofundada.

Na literatura não encontramos estudos que investiguem a questão da sexualidade dos mais velhos, junto de um grupo específico: os/as estudantes de Gerontologia Social, futuros/as técnicos/as que na sua prática profissional irão lidar com estas questões. Há de facto estudos realizados juntos dos profissionais e com grande enfoque junto dos cuidadores e aos idosos. Esta foi uma das razões do estudo, perceber como irão lidar os/ estudantes com a sexualidade dos idosos, como um constrangimento ou à-vontade.

Como já foi abordado, a sexualidade faz parte da natureza humana, é uma necessidade emocional e fisiológica, e que se manifesta de formas diferentes,

nas distintas fases do desenvolvimento humano, embora na sociedade atual ainda seja comum os idosos serem categorizados como assexuados, efetivamente Dias (2008) e Capodieci (2000) defendem não existir uma idade para que a atividade, o pensamento e o desejo sexual terminem.

Neste âmbito, foi considerado pertinente o estudo de esta problemática, e delineámos a questão de partida, que “ *constitui normalmente um primeiro meio para pôr em prática uma das dimensões essenciais do processo científico: a rutura com os preconceitos e as noções prévias* “ (Quivy e Campenhoudt, 1995, p.34).

Deste modo, a questão de partida que vai orientar esta investigação é:

Quais as representações sociais dos/as estudantes de Gerontologia Social, em relação à sexualidade dos idosos?

Seguindo os pressupostos de Fortin (1999), a estruturação de qualquer trabalho tem a sua base de sustentação em objetivos, traçamos o seguinte objetivo principal:

Compreender as representações sociais dos/as estudantes de Gerontologia Social, acerca da sexualidade dos idosos.

Neste sentido, e relacionado com os objetivos específicos procuramos:

Compreender as representações sociais sobre a sexualidade dos idosos dos/as estudantes do 3º ano de Gerontologia Social.

5.2 – A Metodologia

Na fase metodológica, o investigador deve traçar os métodos e técnicas que vai empregar, para alcançar as respostas à questão de investigação (Fortin, 1999), ou seja, falamos de estratégias congruentes para produzir conhecimento.

Um trabalho de investigação caracteriza-se por integrar uma fase metodológica que irá orientar o investigador. Para Gil (1991) a metodologia é “*um processo*

racional e sistemático que tem como finalidade proporcionar respostas aos problemas propostos” (p.19). Também para Esteves (2002) esta é essencial no desenvolvimento de qualquer investigação e “ultrapassa em muito, a mera discussão das técnicas instrumentais, em sentido restrito” (p.206).

Tendo em conta o objetivo do estudo, inicialmente reconhecemos como desajustada a aplicação de métodos de cariz quantitativo uma vez que estes são descritos como uma *“conceção global positivista, hipotético-dedutiva, particularista, orientada para os resultados”* (Carmo e Ferreira, 2008, p.195). Decidimos pelo paradigma qualitativo, pois permite uma aproximação ao universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores (Minayo, 2004) dos/as estudantes de Gerontologia Social, que são os/as participantes deste estudo. No entanto, reconhecendo as limitações de tempo, percebemos que teríamos que optar e incluir a abordagem quantitativa, para compreender como se posicionavam os/as estudantes em relação às questões da sexualidade, ou seja, optámos por uma metodologia mista, dando primazia à investigação qualitativa.

A investigação qualitativa tem nos seus princípios fundamentais, conforme confirmam Bogdan e Biklen (1994, p.47-51), cinco características: a fonte direta da informação é o meio natural e o investigador constitui o principal agente na recolha de dados; a informação que o investigador reúne são principalmente dados descritivos; o investigador atribui mais importância ao método do que aos resultados; abordagem indutiva na análise de dados; o investigador dá primazia à importância dada ao significado pelos participantes.

De uma forma geral, a pesquisa qualitativa enfatiza as singularidades de um determinado fenómeno em termos do seu significado para os/as estudantes deste estudo. A recolha de dados faz-se através da comunicação entre o entrevistado e o entrevistador, e a análise dos dados é realizada pela interpretação das palavras, dos significados, como sustentam Bogdan e Biklen (1994):

“A investigação qualitativa é descritiva. Os dados recolhidos são em forma de palavras ou imagens e não de números. Os resultados escritos da investigação

contêm citações feitas com base nos dados para ilustrar e substanciar a apresentação” (p.48).

A descrição terá como enfoque, os dados recolhidos nas transcrições das entrevistas, e que será o mais rigoroso possível (Carmo e Ferreira, 2008) para possibilitar a utilização dos “ *dados em toda a sua riqueza, respeitando, tanto quanto possível, a forma em que estes foram registados ou transcritos.*” (Bogdan e Biklen, 1994, p.48).

No sentido de procedermos ao tratamento dos dados, dos significados, optamos pela análise de conteúdo, pois permite satisfazer “ *harmoniosamente as exigências do rigor metodológico e da profundidade inventiva, que nem sempre são facilmente conciliáveis* “ (Quivy e Campenhoudt, 1995, p.227).

5.3 – As Técnicas e Instrumentos de Recolha de dados

No presente trabalho, e tendo em consideração as características do estudo e da população, optámos por utilizar a entrevista como instrumento para a recolha de dados, pois como enfatiza Fortin (1999) é o método primordial das investigações qualitativas, visando a recolha de “*dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam*” (Bogdan e Biklen, 1994, p.134) os temas que lhe estão a ser colocados e que privilegia o contacto direto entre entrevistador e entrevistado (Quivy e Campenhoudt, 1995).

Na perspetiva de Bogdan e Biklen (1994) “*a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo.*” (p.134).

Para a execução deste trabalho elaborámos uma entrevista semiestruturada gravada (com o consentimento dos/as entrevistados/as), orientada por um guião⁷ previamente construído, com a intenção de abordar todos os conteúdos em estudo e facilitar a condução das entrevistas e possibilitar ao mesmo tempo

⁷ Anexo 2

que o participante não se afastasse do objetivo da mesma (Quivy e Campenhoudt, 1995).

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1995) na entrevista semiestruturada o investigador segue um guia com perguntas, das quais pretende obter respostas. No entanto, não é determinante seguir de forma rígida a ordem das perguntas tal como foram organizadas no guião (Quivy e Campenhoudt, 1995). Aliás, organizámos esta entrevista de forma a *"deixar andar o entrevistado para que este possa falar abertamente, com as palavras que desejar e pela ordem que lhe convier. O entrevistador esforçar-se-á simplesmente por reencaminhar a entrevista para os objectivos cada vez que o entrevistado deles se afastar."* (Quivy e Campenhoudt, 1995, p. 192-193).

Bogdan e Biklen (1994) indicam que este procedimento melhora a entrevista, porque quando os/as entrevistados/as conversam livremente acerca dos seus pontos de vista, enriquecem os seus discursos com exemplos e detalhes.

Precedentemente às entrevistas, esclarecemos a finalidade do estudo; qual o seu objetivo; o motivo da gravação; foi lido e explicado o termo de consentimento livre e esclarecido e solicitada a sua assinatura.

O anonimato dos/as participantes foi garantido mediante a utilização das designações de Aluna 1, Aluna 2 e assim sucessivamente. Pretendemos, assim, garantir a integridade dos/as estudantes entrevistados/as enquanto sujeitos de pesquisa, e o direito ao sigilo em relação à identificação pessoal (Streubert e Carpenter, 2002).

Antes de se iniciar a entrevista, e no sentido de posicionar e informar o/a participante do contexto do estudo, objetivos e tema, e também para desenvolver empatia, agradeceu-se a colaboração dos/as estudantes, porque só assim foi possível alcançar os objetivos propostos para este trabalho.

Inicia-se a entrevista com as questões cujo conteúdo obedeceu a algumas determinantes impostas pela finalidade da investigação com o objetivo de obter informação relativa à temática em estudo. As questões têm como objetivo específico compreender as representações sociais dos/as estudantes de

Gerontologia Social acerca da sexualidade na velhice. Visando a caracterização dos/as estudantes, solicitamos o preenchimento do formulário sociográfico⁸.

5.4 – A Seleção e Constituição da Amostra

A investigação empírica subentende uma recolha de dados, possível através do estudo de uma população ou universo (Hill e Hill, 2005), isto é, pessoas ou objetos a respeito dos quais se deseja produzir conclusões. Muitas vezes é problemático obter dados e analisá-los num universo, e por isso recorre-se à seleção de somente uma amostra, um “ *conjunto de sujeitos retirados de uma população*” (Fortin, 1999, p.163).

Foram convidados/as a participar deste estudo, os/as estudantes do 1º ciclo de estudos, inscritos e a frequentar o 3º ano do curso de Gerontologia Social. Justifica-se a seleção dos/as estudantes para a investigação, segundo os seguintes critérios: estudantes da licenciatura em Gerontologia Social; que se encontrassem no período de recolhas de dados, inscritos no penúltimo semestre da Licenciatura, porque assim já teriam frequentado o maior número de disciplinas curriculares.

Num primeiro momento, os/as estudantes foram contactados/as por correio eletrónico, para dar a conhecer o presente estudo e perceber se estariam interessados/as em participar. Neste primeiro contato, foi descrito aos/às estudantes o que pretendíamos investigar, a importância do estudo, o objetivo, o anonimato das entrevistas e a possibilidade de desistir no decorrer da entrevista. De seguida e numa primeira abordagem, os/as estudantes que manifestaram interesse em participar nesta investigação, foi solicitado os seguintes dados: data de nascimento; número de telemóvel e endereço eletrónico. Posteriormente, os/as estudantes foram contactados/as individualmente, para combinar onde e quando seria realizada a entrevista.

⁸ Anexo 2

A amostra será não-probabilística por conveniência, constituída pelos/as estudantes inscritos/as no 3º Ano da Licenciatura de Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto do ano letivo 2013/2014.

Da turma do 3º ano de Licenciatura de Gerontologia Social, do ISSSP, constituída por 7 estudantes, participaram 6 estudantes - uma vez que se trata de uma turma sem representatividade masculina, e por isso uma amostra só do género feminino, passaremos a designar os elementos da amostra: como as estudantes.

Além de reduzida, a amostra de conveniência é unicamente constituída pelo género feminino (tal como já referimos) e esta situação poderá ter condicionado os resultados obtidos.

No âmbito da investigação qualitativa a que nos propusemos realizar, pretendíamos “ *casos exemplares que possam ser reveladores da cultura em que estão inseridos. O número de pessoas é menos importante do que a teimosia em enxergar a questão sob várias perspetivas.*” (Goldenberg, 2004, p.50) e nesse sentido o número circunscrito da amostra foi ultrapassado.

É de mencionar, a total disponibilidade de participar nesta investigação das estudantes, desde o primeiro momento em que foram abordadas, isto é, uma amostra constituída por um grupo disponível e voluntário (Carmo e Ferreira, 2008) que concordou em cooperar no estudo, apesar de este “*não seja o método mais aconselhável quando se pretende extrapolar para o Universo os resultados e conclusões obtidos com a amostra*” (Hill e Hill, 2005, p. 49). Trata-se, como já referimos, de uma amostra de conveniência, e como tal os resultados não podem ser generalizados, dizendo respeito somente aos participantes e respetivos contextos (Carmo e Ferreira, 2008; Goldenberg, 2004).

5.5 – As Limitações do Estudo

As limitações deste estudo prendem-se essencialmente com dois aspetos importantes, sendo eles:

- A escassez de tempo, o que originou gestão adequada do tempo e das possibilidades.

- A impossibilidade de generalizar os dados obtidos, pois a mostra utilizada não é representativa da população. No entanto, foi nossa intenção desde o início que esta fosse uma investigação de cariz exploratório, e por isso foi desenvolvido o percurso teórico na 1ª parte e eleita a abordagem metodológica mista, dando supremacia à qualitativa, com o objetivo de compreender as representações sociais dos/as estudantes de Gerontologia Social, acerca da sexualidade dos idosos.

Capítulo VI – As Representações Sociais das Estudantes de Gerontologia Social – Análise e discussão dos resultados

Neste capítulo, procedemos à análise de dados. Inicialmente será apresentado o perfil sociográfico das estudantes do curso de Licenciatura de Gerontologia Social, seguido das representações sociais da velhice e sexualidade relatados pelas participantes.

6 – Caracterização Sociográfica das Estudantes

A amostra deste estudo caracteriza-se por ser constituída exclusivamente por 6 estudantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e 47 anos, que frequentam o 3º Ano da Licenciatura de Gerontologia Social. Pode-se interpretar este predomínio de género feminino na Licenciatura de Gerontologia Social, com a questão cultural, porque o papel de cuidadora de familiares e idosos, ainda é reservado à mulher (Neri, 1993).

Em relação à idade, 4 das entrevistadas pertencem ao grupo etário entre os 20 a 30 anos, e 2 pertencem ao grupo etário dos 40 aos 50 anos.

No que diz respeito ao estado civil, 4 entrevistadas são solteiras (as do grupo etário mais novo) e 2 são divorciadas (as do grupo etário mais velho).

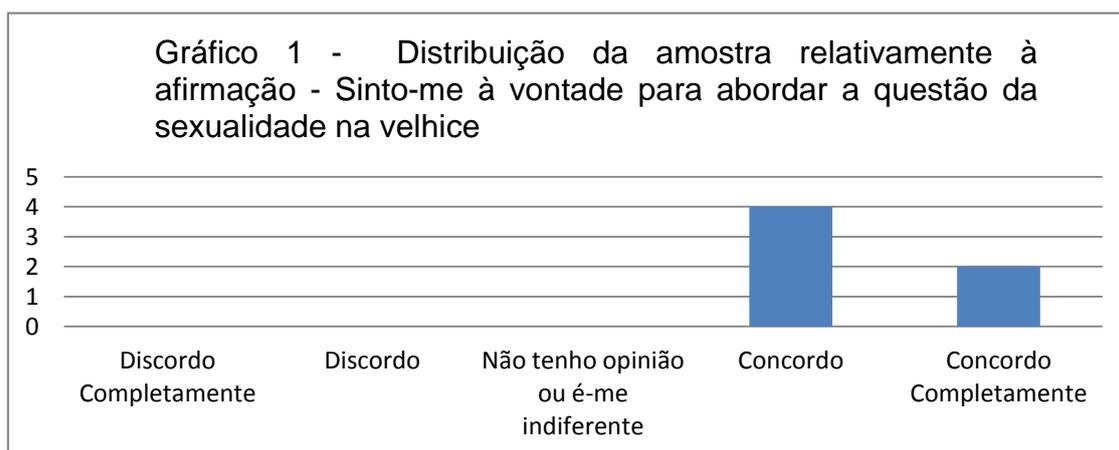
A totalidade das estudantes referiu ter contacto com idosos, quer no âmbito familiar e/ou pessoal, quer no âmbito académico. Neste âmbito, metade da amostra referiu que a experiência e o contacto com familiares mais velhos foi fundamental para as despertar para a problemática dos idosos e para a prestação de cuidados.

Duas participantes referiram ainda que mantêm contacto com população idosa, uma no âmbito da sua atividade profissional e a outra como voluntária numa instituição para idosos.

De acordo com a temática, e no sentido de perceber como as próprias estudantes se posicionavam, isto é, com constrangimento ou à-vontade para abordar a questão da sexualidade, foi apresentada uma escala de atitudes.

Foi solicitado às estudantes, depois da leitura prévia de cada uma das afirmações, a atribuir um grau de concordância tendo em conta uma escala de tipo Likert de 5 pontos em que (1 corresponde a - Discordo completamente, 2 corresponde a - Discordo, 3 corresponde a - Não tenho opinião ou é-me indiferente, 4 corresponde a - Concordo, 5 corresponde a - Concordo completamente).

Na representação gráfica que se segue, relativamente ao item pré - definido, podemos observar que a maioria das estudantes (n= 4) respondeu *concordo* seguido de *concordo completamente* (n= 2).

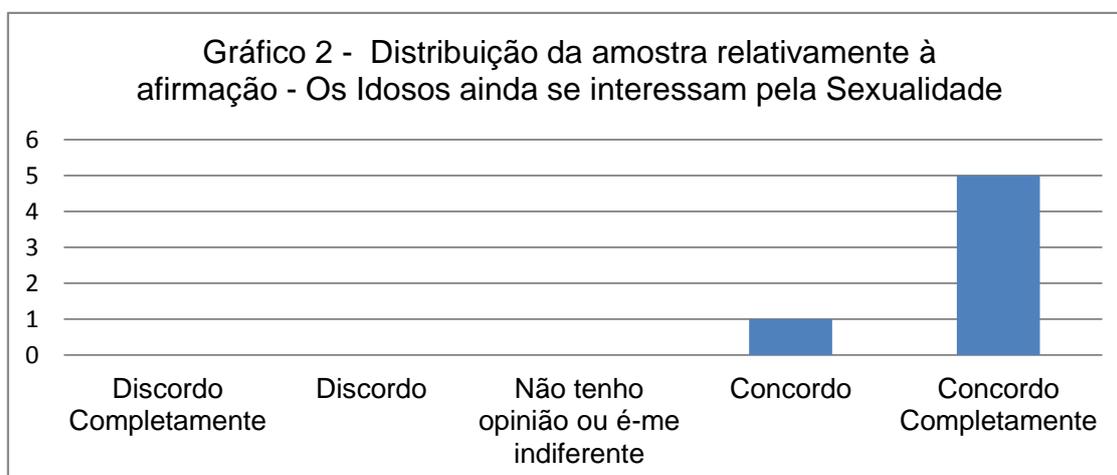


Apesar de os dados obtidos não permitirem generalizações, eles contrariam a visão de Santos (2003) que postula que apesar de ser uma tema que já vem sendo discutido, a maioria da população ainda se sente constrangida para abordá-lo, sobretudo quando se tratam de questões relacionadas com a sexualidade na velhice.

Na observação e análise do gráfico 2, é de salientar que 5 das estudantes *concorda completamente* que os idosos ainda se interessam pela sexualidade.

Perante estes resultados, podemos inferir que a maioria das estudantes, contraria um dos mais comuns estereótipos e falsas crenças descritos por

Berger (1995) e por Ramos e González (1994): *os idosos já não se interessam pela sexualidade.*

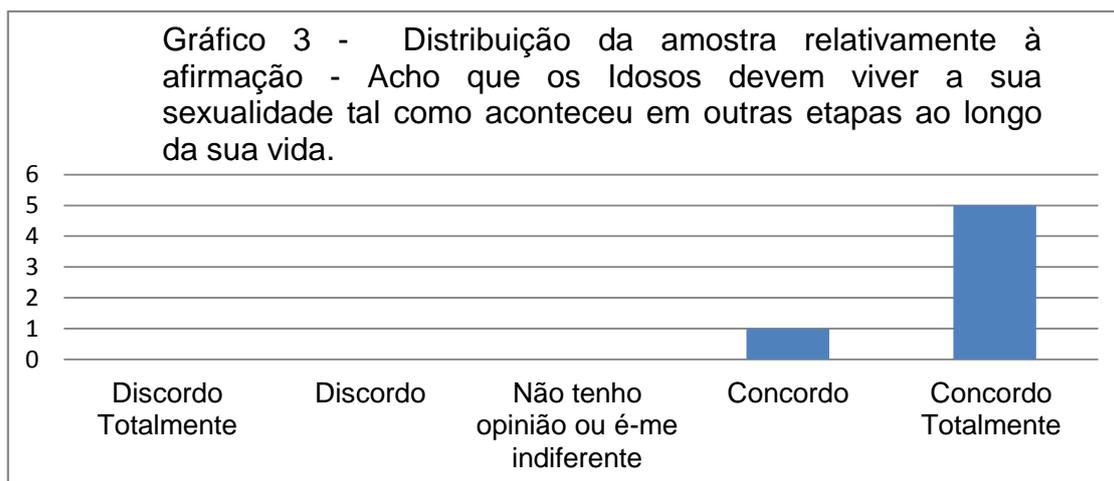


Culturalmente ainda se considera a atividade sexual, exclusiva de pessoas jovens, de boa saúde e com atrativos físicos (Ramos e González, 1994).

O desejo e capacidade de apreciar as relações sexuais, não terminam com a velhice (Pascual, 2002). Dependem das condições do idoso, isto é, das mudanças fisiológicas, da sua formação, dos fatores psicológicos, afetivos e socioculturais, das doenças que podem condicionar ou não a atividade sexual.

As estudantes compreendem que o interesse pela sexualidade está presente na velhice, tema este já comprovado pelas investigações apresentadas por diversos autores. Estas visões das estudantes são antagónicas às conceitualizações consolidadas nas sociedades ocidentais (Pascual, 2002), onde sexualidade é entendida como vertente reprodutiva e coital e que exclui o idoso (Risman, 2005).

No gráfico 3 é possível verificar que a maioria (n=5) da amostra referiu que *concordo completamente*, apenas uma estudante referiu *concordo* os idosos devem viver a sua sexualidade como aconteceu ao longo das outras etapas da vida.



As respostas das estudantes vão ao encontro do pensamento de alguns autores, em que referem que a sexualidade tem um papel muito importante ao longo da vida, não subsistindo razões para admitir que o interesse sexual e as práticas sexuais desapareçam no decorrer da velhice, a menos que causas patológicas possam ocorrer (Capodieci, 2000), contrariando também a ideia da sexualidade circunscrita a procriação (López e Fuertes, 1989; Ramos e González, 1994; Risman, 2005). A este propósito refere Bozon (2004) que mesmo “*Mesmo para casais mais idosos, inclusive quando têm problemas de saúde, supõe-se que continuem a manter relações sexuais*” (p. 50).

6.1 – As Representações Sociais da Velhice

- Como se referem à população com quem vão trabalhar

Como vimos na primeira parte desta dissertação, o envelhecimento é uma construção social, uma vez que é influenciado por aspetos culturais, políticos e económicos respeitantes aos valores, preconceitos e sistemas simbólicos que permeiam a história das sociedades. Esses fatores socioculturais explicam o olhar que a sociedade tem sobre os idosos e a relação que ela determina com esta população.

Entender como a velhice e o idoso são compreendidos pelas estudantes, propicia a compreensão de comportamentos e sentimentos para com estes. Assim, importa saber quais os conceitos, explicações, mitos e crenças, a

respeito dos idosos, isto é, o conhecimento que os grupos sociais produzem para compreender e lidar com estes, portanto, as suas representações sociais.

Como já foi abordado, as representações sociais são saberes organizados e produzidos pelo senso comum (Moscovici, 1981). No sentido de perceber quais as representações sociais das estudantes em relação à velhice, foram elaboradas questões para identificar quais as expressões utilizadas para se referirem à população com que vão trabalhar.

Diferentes terminologias são usadas para designar a velhice: velho, idoso, geronte, ancião, terceira idade, velhote, séniores, entre outros. O uso do termo para designar a velhice, deriva da construção social do indivíduo, e esse termo está imbuído de muita simbologia e determina a posição social desta população no contexto social (Paúl e Fonseca, 2005). O mesmo será afirmar que a definição do conceito de velhice é mediado pelo ponto de vista individual, social e cultural (Assis, 2004; Fontaine, 2000), que sofre influência das experiências de vida, do nível de conhecimento, dos preconceitos de cada um, e que resulta em significados com grande influência na imagem e reprodução da velhice para os indivíduos.

Regularmente, novos termos emergem para dissimular o estigma e o preconceito que o termo velho poderá induzir, sendo que esta dissimulação é criticada por alguns autores, porque consideram *“o termo idoso não é tão preciso quanto velho, mesmo que seja mais respeitoso”* (Peixoto, 2007, p.73).

No âmbito de compreender qual o significado da velhice para as estudantes, solicitou-se que as mesmas mencionassem como se referem à população com quem vão trabalhar. As 6 estudantes que participaram referiram que o termo que frequentemente utilizam é: idoso (homens) e idosa (mulheres).

O termo velho, tendencialmente é relacionado com a decrepitude, a inatividade, a dependência, com incapacidade (Fernandes,1997; Peixoto, 2007) e esta conotação negativa e estereotipada é perceptível para 3 das estudantes:

“Penso que velho é uma palavra assim um pouco forte....É um pouco forte, não sei, gosto mais do termo idoso, é mais simpático.” (Aluna 5)

“Eu sempre ouvi dizer velho são os trapos. Se calhar por ai é que eu digo, vou falar com aquele idoso, com aquela idosa.” (Aluna 4)

“Para mim, velho tem uma carga negativa” (Aluna 1)

A interpretação cultural do termo velho, está para as alunas associado à desvalorização simbólica, porque

“A imagem que a sociedade tem do idoso é predominantemente negativa e redutora e à força de ser transmitida de geração em geração, influência significativamente as condições e circunstâncias em que ocorre o processo de envelhecimento.” (Fernandes, 1997, p.156).

Porém, para 2 das estudantes o termo velho não tem esta representação negativa. Mencionam que também utilizam o termo velho para se referirem à população com quem trabalham, contudo e dada a visão negativa que o termo encerra, utilizam o termo com menos frequência e cuidado.

“Por vezes chamo velho...o que ...nem sempre o faço porque acho que nem todas as pessoas concordam com este termo. Ou seja, acho que as pessoas ficam um bocadinho chocadas, quando se utiliza velho, e não idoso por exemplo. (...) Acho que para muitas pessoas tem uma conotação negativa” (Aluna 3)

“Acho que mais velho, mais idoso nunca me fez assim tanto preconceito. Utilizo os dois termos, sem estereótipos, porque é mesmo, para mim é uma questão de respeito, porque acho que tem um patamar acima do meu. Não é uma questão de ser velho, por ser velho, é uma questão de ser mais velho, mais idoso, ter mais respeito.” (Aluna 6)

Outros termos também foram mencionados pelas estudantes: utentes, clientes, séniores. Foi possível verificar que a opção por estes termos dependia do contexto em que se encontravam. Nas instituições ou equipamentos semelhantes, referem-se aos idosos como utentes, clientes, porém nas universidades séniores, o termo era sénior, porque segundo uma estudante:

“Depende do contexto também, ...por exemplo eu estagiei numa universidade sénior e ai eles eram todos tratados como séniores e não como idosos. (...) Eles não gostavam da denominação de idoso.” (Aluna 1)

A construção desta imagem, intrinsecamente relacionada com os aspetos negativos inerentes ao termo velho, que é percebido como sinónimo de declínio, e remete para a exclusão de vários lugares sociais, consolida-se com a visão de Paschoal (2002) que problematiza esta questão *“A longevidade é intensamente desejada pela maioria dos indivíduos, desde que sob certas condições, como a de não ficar dependente e, de preferência, não ficar velho. Desejo contraditório e paradoxal. Como se possível fosse viver cada vez mais sem envelhecer. Impossível.”* (p.26).

- O que pensavam das pessoas com quem vão trabalhar

Quando se perguntou às estudantes, o que pensavam das pessoas com quem viriam a trabalhar, observa-se que a representação social do envelhecimento das estudantes é constituída pelos seguintes fatores organizadores: “longevidade”, “pelas vivências de experiências”, “sabedoria”, “doença” e “fragilidade física”.

As representações estruturam-se em torno da experiência que o idoso alcança com o passar dos anos. Estas representações permitem, no nosso caso, equacionar a hipótese das estudantes possuírem um entendimento diferente do implementado na sociedade moderna que valoriza a juventude em detrimento dos idosos, numa lógica em que os indivíduos são meios de produção e de consumo, excluindo todos aqueles que perderam a capacidade de produzir- os idosos (Birman, 1997; Fernandes, 1997).

Fernandes (1997) afirma que nas sociedades ocidentais europeias pré-industrializadas, o capital de conhecimento e de saber, sobreponha-se á redução da capacidade produtiva do idoso, porque para esta autora *“ Tal capacidade era, em parte, compensada pelo valor da experiencia acumulada, fonte de saber a transmitir aos mais novos”* (p. 2).

Aspetos relacionados com características positivas do envelhecimento estão presentes nas respostas de metade das estudantes. Isto é percebido quando as entrevistadas referem:

“Eu vejo-os como uma fonte de sabedoria” (Aluna 5)

“Primeiro que são pessoas, que devem ser tratadas como tal. Que têm um passado e conhecimentos extremamente ricos, que nos podem ensinar muita coisa.” (Aluna 3)

“ Acho que para mim, eles sempre foram um poço de sabedoria!” (Aluna 6)

As representações da velhice estão, ainda associadas às perdas físicas e sociais, à fragilidade, à doença, que segundo Neri (2003) está por vezes associada ao binómio “ saúde – doença”. A este respeito as estudantes referem, por exemplo:

“É uma pessoa igual às outras, se calhar um bocadinho mais frágil, porque já está naquela fasenaquela fase da vida mais avançada” (Aluna 4)

“Solidão, idosos muito dependentes....sim. Acho que são esses que necessitam mais da nossa intervenção” (Aluna 1)

É importante referir, que uma das estudantes expôs que, as representações que tinha dos idosos se modificaram na licenciatura. A representação negativa da velhice era fundamentada nas situações de pobreza, isolamento social, pobreza, tristeza, porque *“Ser velho é pertencer à categorização emblemática dos indivíduos idosos e pobres”* (Peixoto, 2007, p. 72).

Os estereótipos estão relacionados com o desconhecimento do processo de envelhecimento, e pode influenciar a forma de interação com o idoso (Martins e Rodrigues, 2004). Esta representação é baseada no automorfismo social, que não reconhece a heterogeneidade dos idosos:

“Idosos para mim significava, pessoas pobres, mal vestidas, com roupas muito escuras e isso de certo modo me dificultou a entrar na Licenciatura, porque era assim que eu via este grupo. Pessoas muito tristes, com muitas dificuldades, em casas degradadas”

Atualmente, para a estudante, a representação da velhice é entendida mais como uma fase ativa, propícia a novas experiências.

“Hoje idosos podem ser pessoas pobres, como eu imaginava, mas também podem ser pessoas super ativas, pessoas que aproveitam a reforma para fazer coisas que não tiveram oportunidade de fazer antes.” (Aluna 2)

6.2 – As Representações da Sexualidade da Velhice

- (In) formação sobre a sexualidade na velhice

A discussão e reflexão acerca da sexualidade na formação académica do/a Gerontólogo/a Social, representa a capacidade de instrumentalização dos/as estudantes de lidarem com as diversas questões sobre a sexualidade que podem ocorrer no quotidiano do trabalho como Gerontólogo/a Social, bem como a realizá-lo de forma destituída de dúvidas e constrangimentos.

A discussão da sexualidade na formação académica institui a capacidade de incluir os três domínios de competências a desenvolver pelo/a Gerontólogo/a Social: competências instrumentais, interpessoais, sistémicas para avaliar, intervir e prevenir os problemas pessoais e sociais associados ao fenómeno do envelhecimento humano, mais especificamente a sexualidade.

Para aferir se o tema tinha sido abordado em contexto académico, perguntamos às estudantes se na formação académica, existiu alguma disciplina que abordasse o tema da sexualidade na velhice.

O discurso foi evidente, as estudantes na sua totalidade referem que foi de facto abordado nas disciplinas: Psicopatologia⁹; Psicologia¹⁰ e Saúde¹¹, mas consideram que a formação sobre a sexualidade na velhice foi insuficiente, ou então abordada no campo biológico.

A sexualidade está enraizada no biológico, e não pode ser entendida sem se ter atenção a esta dimensão. Contudo, circunscrever a sexualidade somente à dimensão biológica, é reduzir a sexualidade a uma mera necessidade biológica, genital, o que contraria as perspetivas de diversos autores já referidos (Capodieci, 2000; López e Fuertes, 1989; Ramos e González, 1994; Risman, 2005; Vance, 1995).

⁹ Disciplina do 2º Ano Curricular da Licenciatura, 2º Semestre, e 3º Ano Curricular, 1º Semestre. Ver Anexo 4 - Plano Curricular.

¹⁰ Disciplina do 1º Ano Curricular da Licenciatura, e 2º Ano Curricular, 1º Semestre. Ver Anexo 4 - Plano Curricular.

¹¹ Disciplina do 1º Ano Curricular da Licenciatura, 1º Semestre. Ver Anexo 4 - Plano Curricular.

Apresentamos algumas das narrativas das estudantes que indicam que o tema sexualidade foi abordado no campo biológico.

“Sim, aprofundadamente não, mas falamos na psicologia e saúde, mais até na psicologia, mas nada muito aprofundado. Falamos mais nas transformações que ocorrem no corpo do homem e da mulher.” (Aluna 1)

“Acho que sim....ah..falamos das transformações que ocorrem, falamos no que era, acho que sim. Apesar de só nos apercebemos se foi ou não suficiente, quando queremos realmente pôr em prática, ou falar sobre isso.” (Aluna 3)

Algumas das estudantes também referiram que consideram que a formação acerca da sexualidade na velhice foi insuficiente. A este respeito as estudantes referem, por exemplo:

“Não sei explicar, nós abordámos alguns assuntos, mas eu acho que nunca é suficiente, eu acho que há sempre muitas coisas que ficam por dizer. Não sei! É tudo muito geral, muito superficial.” (Aluna 5)

“Não! Acho que deveria ser muito mais aprofundado.” (Aluna 6)

“Todas as matérias que demos, eu considero que foram insuficientes. A licenciatura é pequena para abordar tantos assuntos. Quer dizer, eles são abordados, mas para aprofundá-los, não há tempo para isso.” (Aluna 2)

Neste sentido, é pertinente questionar se as ações educativas no âmbito universitário investem para desenvolver de competências, conhecimentos necessários à compreensão da velhice numa visão holística, porque segundo Risman (2005), o desconhecimento do processo de envelhecimento, particularmente as questões ligadas à sexualidade, contribui para que os preconceitos, mitos e tabus ligados à velhice subsistam.

As estudantes referiram-se que o tema sexualidade ainda é pouco discutido por ser um tema tabu. Isto é percebido quando as estudantes referem:

“Não aprofunda muito, até porque é um tema tabu. Penso que ainda não se mexe muito no assunto” (Aluna 5)

“Penso que não falamos assim do assunto tão diretamente, mas fomos abordando ao longo da licenciatura a sexualidade dos idosos. (...). É isso foi-se abordando ao longo das aulas, foi-se comentando.” (Aluna 4)

“ (...) por isso é que eu acho eu a sexualidade, dever-se-ia falar abertamente e não tão....tabu como é , que nem se pode tocar .” (Aluna 6)

As questões da sexualidade são ainda um tema tabu, porque mitos, estereótipos permeiam a história das civilizações (Risman, 2005).

Como já abordámos, a sexualidade é uma área complexa e multidisciplinar, e nesta perspetiva Bozon (2004) afirma que os

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

- Os idosos têm capacidade de amar

Quando abordamos o tema sobre a capacidade de amar dos idosos, percebemos que a totalidade da amostra concorda. Este entendimento está, de resto, de acordo com a literatura, pois tal como já vimos na primeira parte deste trabalho, diferentes autores mostram que os idosos têm capacidade de amar e de se relacionar emocionalmente e que esta aptidão acompanha o indivíduo ao longo de todo o ciclo de vida (Lima, 2003; López e Fuertes, 1989)

“Claro! Sem dúvida. Todos nós temos, independentemente da idade, todos nós, até os mais velhos têm capacidade de amar, penso que isso não se perde. Está sempre presente, durante toda a vida” (Aluna 5)

“Ai sim, sem dúvida. Não há idade limite para isso.” (Aluna 4)

“Para sempre, até ao final da vida” (Aluna 1)

“Sim! Até sempre. (...) Acho que, e sempre me lembro de ouvir dizer que amar não tem idade, pronto, isto está-me gravado na cabeça. E acho que é mesmo isso, uma pessoa ama até sempre. (Aluna 3)

“ Ah, sem dúvida! Eles têm a mesma capacidade, que todos os outros seres humanos têm. Eles têm as mesmas capacidades. Podemos dizer até, que sexualmente é diferente, porque o seu lado físico não reage da mesma forma aos impulsos, mas...têm exatamente a mesma vontade e atingem os mesmos objetivos, não duvido!” (Aluna 2)

“Têm! Muita ...muita mais.” (Aluna 6)

Tendo em conta a resposta destas estudantes de que o idoso tem capacidade de amar, impunha-se questionar de que forma é que é expressa essa capacidade de amar.

Paralelamente há uma certa dificuldade de conceptualização da velhice na sociedade, há também uma dificuldade em aceitar as práticas amorosas e a manifestação sexual em idosos. A sexualidade é expressa de diferentes formas, e não se restringe ao ato sexual (coito), contudo Crawford (2006) refere que a maioria ainda entende a sexualidade como coito.

Pelo discurso destas estudantes, percebemos que a capacidade de amar, não se restringe ao coito, mas é expressa por: carinhos, gestos, pelas palavras, por afectos, pelo toque, seguidos pelo acariciar, expressões, abraço, beijo, olhar, sorriso, ternura, amor, amizade, compreensão e companhia. Estas percepções consolidam a concepção de Ribeiro (2002)

“A sexualidade é a maneira como uma pessoa expressa seu sexo. É como a mulher vivencia e expressa o ‘ser mulher’ e o homem o ‘ser homem’. Se Expressa através de gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, dos perfumes, enfim, de cada detalhe do individuo. A relação sexual é uma componente da sexualidade, e ao contrário do que muitos pensam não é apenas a relação pênis-vagina, mas sim, a troca de sons, de cheiros, olhares, toque e secreção e carícias “ (p.124)

Capodieci (2000) e Lemos (2003) partilham o mesmo pensamento e afirmam que a sexualidade na velhice pode-se expressar através de olhares, carícias, afectos, amor e paixão. Estas perspectivas põem em evidência os aspetos sentimentais, emocionais, afetivos, onde a cumplicidade do casal idoso, aspeto

principal da sexualidade na velhice, é tão importante quanto o ato sexual para um jovem que principia sua vida sexual.

- Como se manifesta a sexualidade nos idosos

Nesta linha de pensamento, importa agora perceber qual é a concepção das estudantes, no que se refere à forma como se manifesta a sexualidade nos idosos, e se a mesma se manifesta de diferentes formas no homem e na mulher.

A sexualidade na velhice foi representada com evidência nas modificações biológicas ocasionadas pelo processo de envelhecimento. Os discursos das estudantes têm em consideração as formas de expressão da sexualidade, tais como sentimentos e emoções vivenciadas pelo casal idoso. De acordo com a descrição destas estudantes, as vivências sexuais da pessoa idosa ocorrem de forma distinta das etapas anteriores do desenvolvimento humano, conforme se pode, por exemplo, constatar nestes discursos:

“Eu penso que sim, a partir de uma certa idade, pelo menos os homens já não conseguem ter, não sei, penso que o prazer já não é tão vulgar nas relações sexuais, penso que não conseguem ter o mesmo prazer que um adulto, um jovem. Mas isso não impede de sentir prazer, pode demorar um pouco mais num relacionamento íntimo, não sei.” (Aluna 5)

“Eu acho que o apetite sexual se mantém, a vontade de amar, de acarinhar, de estar perto, a vontade física se mantém. É óbvio que a ereção no homem provavelmente não se mantém da mesma forma, é claro que não! Inclusive nós demos em sexualidade em psicopatologia, portanto a ereção já não será da mesma forma, mas não quer dizer que não exista, tá lá, mas só que muito menos potente, com muito menos capacidade, mas tá lá, existe!” (Aluna 2)

“É assim, acho que a mulher é mais sentimentalista, mais carinhosa. O homem é um bocadinho mais frio, no sentido que se calhar não demonstra tanto aquilo que sente, se calhar em termos de afetos.” (Aluna 4)

Percebe-se pelo discurso das estudantes, que as mesmas compreendem a sexualidade como algo complexo, do qual fazem parte outras emoções e comportamentos que não se circunscrevem somente ao ato sexual. E que nesta etapa podem ocorrer transformações físicas e genitais que podem comprometer o desempenho sexual, tendo sido referido que a sexualidade dos homens é construída em torno da dimensão biológica e sexualidade das mulheres em torno da dimensão moral do comportamento. Esta conceptualização é referida por Ribeiro (2002), que refere que estas representações ao serem assumidas pelos idosos condicionam a sexualidade e podem originar a autorrepressão.

“Não sei...Acho que a mulher tem mais aquele receio de quese posso utilizar este termo, de se entregar a outro homem , acho que sentem mais vergonha , acho que é mais vergonha. Nos homens acho que é também acho haverá um bocadito de vergonha, mas acho que nos homens é mais fácil do que nas mulheres. Acho que sim, mas isto é só uma opinião. Acho que depende da cultura, as vezes também religiosa, mas não só. Também acho que as mulheres são mais...é do género da mulher que é mais reservada nesse tipo de coisas. Mas também depende de pessoa para pessoa, depende da cultura da religião ...não sei acho que sim.” (Aluna 1)

“ Eu penso que a quantidade diminui, diminui com certeza ...digo eu. A qualidade também, pode não ser como os jovens, pode não ser.....Ah como é que eu vou dizer...pode, podem não ter tanto prazer, não sei, os homens também a partir de uma certa idade, então os idosos, é muito mais difícil terem uma ereção. As mulheres talvez excitarem-se, não sei. É diferente, perdem algumas capacidades em relação à sexualidade. Tem a ver com as transformações do corpo. “ (Aluna 5)

Uma das estudantes referiu ainda, que podem existir outras formas de manifestar a sexualidade através de outras fontes de prazer (Capodiecì, 2000), como a masturbação. Concetualização esta já descrita por López e Fuertes (1989) e por Ramos e González (1994), que os idosos recorrem a masturbação (e a outras práticas) como resposta de adaptação às transformações do

processo de envelhecimento. Postula Ribeiro (2002) que a masturbação é “*fonte de autoconhecimento e satisfação*” (p. 125).

“Exatamente, na masturbação. Dado que a ereção pode não ser tao intensa, até pode não proporcionar o coito, mas o prazer sexual acontece, não tenho duvida nenhuma, que o casal poderá arranjar outras formas de dar prazer um ao outro.” (Aluna 2).

- A sexualidade em contexto institucional.

Dadas as respostas anteriores, imponha-se agora saber como se deve lidar com as questões da sexualidade em contexto institucional.

Socialmente, a sexualidade dos idosos é entendida como algo impróprio, aliada aos falsos mitos que os idosos não se interessam pela sexualidade e aqueles que se interessam já não possuem vigor físico. Estes mitos, estereótipos fortificam a cultura da valorização da atividade sexual como algo restrito aos jovens, baseado no modelo da sexualidade já descrito por Ramos e González (1994), apesar de todos os avanços científicos nesta área. Assim, as estudantes referiram que se deve lidar de forma natural, com a mesma importância que se dá a outros temas e não fazer desta questão tabu. Seguem algumas narrativas das estudantes:

“Ora bem, eu na minha opinião ela, deve ser lidada como outro tema qualquer, com abertura necessária, como outro problema qualquer. Mas o que é certo, penso que, é certo que seria preciso fazer muito para isso acontecer.” (Aluna 2)

“Em primeiro lugar, acho que não se deve fazer disso um tabu, como é feito. “ (Aluna 5)

“Lidar normalmente, agir normalmente e apoiá-los no que eles precisam, porque nesta fase eles precisam mais de apoio. Estão mais frágeis, devido ao que às outras pessoas dizem, porque é um tabu e são mal vistos. Por isso, é que eu acho que devemos apoiá-los muito, incondicionalmente, sem dúvida” (Aluna 4)

“Acho que de uma forma normal! Devemos sim.....sei lá... prepará-los para, preparar não só o casal mas também os outros residentes do lar. Acho que deveria haver formação nesse sentido. Porque eu acho que isso é ...como se escondido. A sexualidade dos idosos não é abordada em idosos que estão institucionalizados. “ (Aluna 1)

É também referido pelas estudantes, a questão das restrições das demonstrações afetivas que prejudicam o bem-estar subjetivo dos idosos, quer pelas cuidadoras formais, quer pelos próprios idosos. Mais uma vez, a visão negativa e estereotipada que reprimirá qualquer atitude de afeto, carinho, pois teima em prevalecer *“O mito sarcástico de “velhos sem vergonha” que estigmatiza as pessoas idosas que se interessam pela sexualidade ainda continua pesando muito e não é fácil de supera”* (Pascual, 2002, p.144).

Esta visão é perceptível nas narrativas das estudantes:

“Quando os idosos estão no lar, mesmo que sejam casados, eu penso que há um certo...não sei, que há uma certa ...que os funcionários ou assim tentam evitar ao máximo esse assunto com os idosos, ou tentam negar que eles possam ainda ter relações sexuais, ou acham que são incapazes de as ter, mas...e quando se conhecem no lar começam a partilhar o quarto, e aí ..eu penso que isso é muito mal encarado. (...) Ou seja, se o idoso já for acompanhado para o lar com a sua companheira, eu acho que não causa tanto, não é transtorno, não causa tanto impacto. Agora quando o idoso conhece alguém no lar e tem ...tem...afeto para com outra pessoa na sala de estar, etc, à frente dos outros idosos, acho que isso não é bem aceite por todos, ou seja, alguns idosos, e isto falando um pouco daquilo que me fui apercebendo ao longo dos estágios. Acho que os idosos não encaram a 100% este, essas demonstrações de afeto que os idosos que os idosos têm. “ (Aluna 5)

“Muitos deles têm receio de se apaixonar, de se envolver com outra pessoa, não por terem medo de amar, de se envolver, de se relacionar, de ter um relacionamento amoroso, sexual com outro residente, mas sim pela opinião que os outros residentes possam ter.” (Aluna 1)

Cumpra diferenciar que para as estudantes, o idoso institucionalizado tem o direito de manifestar, expressar e viver a sexualidade.

“Se um idoso, por exemplo, conhece outra pessoa no lar e se quiser manter com ela uma vida afetiva ou uma vida sexual, não deve ser privado disso (...)” (Aluna 3)

“ (...) As pessoas independentemente da idade podem e devem amar-se, se tiverem o seu companheiro, não entendo por que motivo não mantêm a intimidade que mantinham antes, podem continuar a tê-la e ninguém se deve meter nisso, é perfeitamente normal” (Aluna 5)

É fundamental conceber o desenvolvimento da vida sexual e afetiva na velhice e cooperar para que seja um período de possível enriquecimento e realização sexual nessa faixa etária. Para alcançar esses objetivos, é essencial discutir de forma ética e respeitosa a questão da sexualidade na velhice, para que fique claro que a sexualidade do idoso é tão fundamental quanto em qualquer outra etapa da vida. É ainda relevada a ideia de que os cuidadores formais, técnicos, idosos e familiares deveriam receber formação específica.

“Penso que sim, eu penso que tudo que seja relacionado com os idosos, seja a sexualidade ou não, eu penso que as cuidadoras devam ter ações de formação, devam conhecer mais a gerontologia, até porque a maioria delas não têm qualquer formação, e estão a lidar com os idosos sem ter formação nenhuma, e que devam conhecer um pouco do envelhecimento e dos processos que acarreta e tudo que envolve.” (Aluna5)

“Passaria por formação adequada de todas as pessoas que trabalham na instituição. Passaria por sessões de sensibilização, para todos os idosos. Mas a nossa cultura portuguesa, tá muito enraizada e isso não será fácil mudar. Agora, acredito que a próxima geração de idosos já vá ver as coisas de outra forma. Mas os idosos atuais, as pessoas que têm hoje 79/80 anos, que tiveram até uma vida sexual diminuta, não sei se posso chamar assim, para não chamar fraca. Porque por exemplo, eu tive conhecimento de uma senhora que teve dois filhos, tem quase 90 anos e nunca soube o que é um orgasmo. Portanto quando nós falamos isto, a sexualidade na vida de

muitas mulheres, muitas mulheres que hoje têm 80 anos foi alguma coisa sem sentido, para servir os maridos e para ter filhos. Estas pessoas certamente nunca vão encarar uma sexualidade por prazer, mesmo porque prazer não existe na vida delas. Mesmo porque para elas, o sexo era para aquilo, para servir o marido e para ter filhos.” (Aluna 2)

“Fazer reuniões, ou aqueles grupos onde abordaremos esses assuntos, para que cada um expressasse a sua opinião. Reuniões com os técnicos, os funcionários e os idosos, porque penso ser importante para toda a gente, para falar deste assunto.” (Aluna 4)

“E temos uma série de problemas que...se calhar isto tudo começa por formação, por educação a todos, aos idosos, cuidadoras, família, equipa técnica, principalmente acho que aos filhos que é muito importante. (...) Acho que tem que mesmo...acho que era uma parte muito importante, formação para...formação para a direção técnica, haver formação para as cuidadoras não serem tão críticas” (Aluna 6)

- Como irão tratar (e tratam) a questão da sexualidade nos idosos enquanto *Gerontólogas Sociais*

Quando questionadas como abordariam a questão da sexualidade nos idosos em geral e pensando como futuras *Gerontólogas Sociais*, as acções fundamentais para as estudantes não diferem muito das acções em contexto institucional. Referem e propõem uma maior qualificação dos profissionais nesta área e idosos, assim como a realização de grupos, oficinas, palestras, seminários e eventos que fomentem a discussão desse assunto.

“Eu acho que com conversas e acções de formação, palestras, que conseguimos informar os outros e esclarecer guiar no fundo, os comportamentos que devem ser feitos e tomados diretamente com os idosos” (Aluna 3)

“Não terá que ser diferente de como se lida com as pessoas com 40 ou 30 anos! Para mim a sexualidade deve ser entendida, deve ser tratada da mesma forma ao longo de toda a vida. A menos que tenhamos idosos com

patologias mentais que ...mesmo nesses a sexualidade é um problema e que muitas vezes não é tratada convenientemente. Aliás são dados como porcos, e no fundo eles, mesmo não estando bem cognitivamente, o seu organismo e a sua vontade de sexo existe, tá lá.” (Aluna 2)

No que respeita às vivências em contexto de estágio, de uma forma geral, elas são verbalizadas tendo como referencial os idosos e as cuidadoras. As questões que envolvem relações amorosas e sexualidade estão presentes no contexto de estágio das estudantes e que foram relatadas no decorrer da entrevista quando colocamos a questão, como se lida com a intimidade entre os idosos, no seu local de estágio.

O casamento de idosos que se conheceram, namoraram e que oficializaram a união nas instituições onde estagiam ou estagiaram, são as histórias mais reproduzidas. Através das ideias e narrativas das estudantes, foi possível compreender que possuem uma representação social que entende os idosos com capacidade de amar, em oposição a um dos atuais mitos do envelhecimento que prediz a ausência de interesse e desejo sexual nesta idade (Vasconcelos et. al., 2004).

“No primeiro lar onde já estive, eles evitavam ao máximo isso. Evitavam muito e.....Inclusive uma senhora e um senhor conheceram-se no lar e casaram e penso que essa ideia, pela ideia que tenho é que não era bem visto aos olhos das pessoas que la trabalhavam, nem aos olhos dos outros idosos. Penso que é aquela ideia que casaram com esta idade, com esta idade é que vão namorar, vão fazer isto e aquilo. E penso que ficaram um pouco mal vistos por causa disso. Penso que então que se imaginassem que eles tinham relações sexuais, que meu Deus!” (Aluna 5)

Transparece em algumas narrativas, o sentimento de impotência perante algumas situações pouco dignificantes para com o idoso, onde a intimidade do idoso não é preservada.

“Não, ainda a pouco assisti a uma coisa que me deixou chateada. Eu não sei se é defeito meu, mas eu acho tão mau não preservarem a intimidade. No refeitório uma idosa trazia umas calças muito largas, que acabaram por

cair, e as cuidadoras além de demorarem a ir puxar as calças à idosa, só se riam.” (Aluna 5)

“Sim, quando os idosos são levados a casa de banho e os deixam lá uma eternidade de tempo. Quando é dado banho ao idoso com a porta do quarto ou casa de banho aberta, com pessoas a passar no corredor, ou mesmo a entrar e sair do quarto. Eu acho que isso é colocar a intimidade do idoso em causa.” (Aluna 3)

Estas atitudes poderão prejudicar a própria prestação dos serviços aos idosos. Podemos afirmar, que estes profissionais podem adotar uma representação social gerontofóbica, quando infantilizam o idoso, quando exercem autoridade e quando ignoram a opinião do idoso. A forma como o profissional cuida do idoso está intimamente ligada com a perceção que o cuidador tem em relação ao envelhecimento (Leite, 2005).

“Ah por exemplo... há uns tempos, apanhei uma conversa mais ou menos a meio, de uma funcionária a falar com uma idosa, que neste caso tem alzheimer, sobre uma banana e a perguntar que saudades ela tinha da banana. A senhora idosa não ...riu-se, e ali a funcionaria, aliás, estavam várias funcionárias, porque era a hora de almoço, e acabou-se por gerar ali uma situação de gozo com idosa. Estavam a falar de banana, a idosa não percebeu, ou se apercebeu não conseguiu dar continuidade à conversa, e a idosa penas se riu, e as funcionarias acabaram por gozar do estado em que se encontrava a idosa. “ (Aluna3)

O idoso institucionalizado, perde o poder sobre seus atos, que passam a ser regulados pela instituição. Deste modo, assiste-se a mortificação do eu, associado também ao facto de uma perceção pouco compreensiva que as cuidadoras têm da necessidade das atividades mental, física e sexual para dar sentido à vida dos idosos. Existe como que a infantilização do idoso, uma segunda *infância*, sobretudo quando há perda de autonomia e dependência (Berger, 1995).

“É assim, a minha instituição é um bocado diferente, todos os idosos que estão lá, são demenciados, então é um bocadinho complicado, porque

muitos estão acamados e não têm noção do que se passa à sua volta, por isso é um bocadinho diferente. Mas falando da intimidade, é preservada! É preservada, tirando a parte dos quartos, alguns quartos são de duas camas, e não tem uma cortina, ou algo do género.” (Aluna 4)

Coloca-se a hipótese que quando o idoso não é autónomo e independente, poderão ocorrer formas de tratamento discriminatório e desvalorização da sua intimidade.

Considerações Finais

Tal como foi sustentado ao longo do presente trabalho, o envelhecimento da população portuguesa exigiu o progresso de respostas sociais que promovam adequadamente o desenvolvimento humano e a integração plena do idoso, seja em contexto institucional, seja de forma mais alargada na sociedade. Neste contexto, justifica-se a emergência da Gerontologia Social como campo de investigação sobre os domínios de envelhecimento, bem como a formação de profissionais que através das suas capacidades e competências promovam e potenciem a intervenção social e comunitária junto da população idosa (Figueiredo et al., 2004; Papaléo Netto e Ponte, 2002).

Com já abordamos, a Gerontologia Social atua numa perspetiva multidisciplinar (Fernández-Ballesteros, 2000), isto é, estuda o processo de envelhecimento nas dimensões físicas, biológicas, psíquicas, sociais e comportamentais (Berger, 1995).

A temática da sexualidade na velhice, como evidenciamos ao longo do trabalho, é permeada por mitos e estereótipos (Vasconcelos et al., 2004) que revelam um desconhecimento sobre as questões da sexualidade na velhice e que podem privar o idoso de vivenciar em pleno a sua sexualidade (Berger, 1995; Martins e Rodrigues, 2004; Risman, 2005). Deste modo, justifica-se a necessidade da Gerontologia Social trabalhar com as questões da sexualidade na velhice, pois o âmbito da Gerontologia Social é o estudo de todo o processo do envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2000) e do qual a sexualidade não pode ser excluída.

O objetivo principal foi compreender a representação social dos/as estudantes do 3º Ano do 1º ciclo de estudos de Gerontologia Social, acerca da sexualidade dos idosos. Torna-se fundamental focar, que os resultados obtidos apenas dizem respeito aos/às estudantes que participaram no estudo. Em torno de este objetivo, construímos uma questão de investigação: **Qual a representação social dos/as estudantes de Gerontologia Social, em relação à sexualidade dos idosos?**

O conceito de envelhecimento sofre uma influência recíproca com o conceito de desenvolvimento, isto é, há ganhos e perdas ao longo da vida (Baltes, 1987;

Osório e Pinto, 2007). Esta concepção consolida-se com os resultados obtidos neste estudo, em que as estudantes investigadas, de uma forma geral, citam aspetos positivos e negativos acerca do Idoso e do envelhecimento.

Como postula Fernandes (1997), a velhice é socialmente construída, sendo que a mesma é de difícil definição, isto é, é influenciada pelo modo como cada um conceptualiza a velhice e o envelhecimento.

Deste modo, verificámos que de uma forma geral face ao envelhecimento/velhice e ao idoso, em termos globais as respostas das estudantes revelaram uma ambivalência. Isto é, se por um lado metade da amostra posicionou-se relativamente aos idosos com atitudes positivas, em que reconhecem a sabedoria, o capital de conhecimentos e a heterogeneidade, por outro lado, a outra metade da amostra, revelou os aspetos negativos do envelhecimento, tais como frágeis, doentes, dependentes. A maioria elege o termo idoso para se referir à população idosa, o que não refuta a concepção de Fernandes (1997), Paschoal (2002), Peixoto (2007) e Motta (2006) que afirmam que o termo velho é tendencialmente relacionado a uma desvalorização simbólica, que advém dos mitos e estereótipos presentes na sociedade que não reconhece a variabilidade na velhice (Berger, 1995). Utilizam também o termo sénior para distinguir uma população em contexto diferente. Aos idosos em contexto institucional, como já referimos, preferem o termo idoso, aos indivíduos frequentadores de universidades séniores, o termo utilizado é sénior. Evidencia-se aqui uma representação da pessoa envelhecida, distinta e diferenciada, pelos contextos institucionais.

Sendo que esta visão das estudantes reforça os estereótipos enraizados na sociedade, e que ao longo do trabalho foram por vários autores citados. Desta forma, torna-se de grande importância, a forma como os/as futuros/as Gerontólogos/as Sociais percecionam o envelhecimento e os idosos, pois estereótipos positivos ou negativos têm preponderância na relação estabelecida com este grupo social interferindo com sua intervenção.

As estudantes de Gerontologia Social evidenciaram entendimento acerca da sexualidade na velhice, representando-a como algo complexo e que não se resume apenas ao ato sexual.

Tal como afirmam autores como López e Fuertes (1989) e Lima (2003), entre outros, todas as estudantes são unânimes a admitir que os idosos têm capacidade para amar e/ou de se relacionar emocionalmente. Este posicionamento das estudantes, em que reconhecem a sexualidade no idoso, opõe-se aos estereótipos e mitos que sustentam que os idosos não se interessam pela sexualidade. A maioria das estudantes que considera que os idosos devem viver a sexualidade como aconteceu em outras etapas da sua vida, tal como refere o modelo baseado no prazer, com uma atitude positiva de forma a valorizar outras fontes de prazer (Ramos e González, 1994).

Em algumas das narrativas é possível perceber a estreita relação entre a sexualidade e as questões de género, apontando para a distinção da vivência de papéis masculinos e femininos (Ribeiro, 2002). As estudantes representam a sexualidade influenciada pelo género, isto é, se estamos a falar do feminino, há uma maior tendência a uma representação social que figura a vergonha, a reserva e uma sexualidade mais reprimida, isto é, em torno da dimensão moral do comportamento. No caso do homem, as representações são sobretudo relacionadas com o desempenho sexual e por vezes é entendido como um início da diminuição das capacidades físicas, ou seja, em torno da dimensão biológica.

Referem ainda que a sexualidade não se limita unicamente à vertente genital, coital e reprodutiva, mas que pode ser manifestada através de afectos, emoções, carinhos, gestos, e que vai ao encontro do pensamento de Crawford (2006); López e Fuertes (1989) e Ramos e González (1994), entre outros.

Quando questionámos se a formação académica investiu no desenvolvimento de competências e conhecimentos acerca da sexualidade, todas as respostas das estudantes indicaram que foi abordada em algumas disciplinas ao longo da Licenciatura. Salientam que a abordagem foi realizada dando importância ao biológico. Enfatizaram também e isso foi perceptível pelas narrativas das estudantes, que a abordagem à sexualidade na velhice, não desenvolveu conhecimentos necessários à compreensão da temática. Apontam como prováveis causas: a licenciatura ser de 3 anos e não permitir um aprofundamento das temáticas ou porque ainda é um tema tabu. Desta forma

evidenciamos a importância de trabalhar as representações sociais da velhice em contexto académico, para que quer em contexto académico/prático (estágio), quer em contexto profissional, o/a Gerontólogo/a Social possa compreender a sexualidade com uma visão integral e total, permitindo desconstruir os estereótipos e ajudando que isto seja algo assumido como fazendo parte da vida do idoso.

As representações sociais das estudantes estão ancoradas numa rede de significados que foram adquiridos ao longo dos processos de sociabilização (primários e secundários). Entendem que a sexualidade não deve ser um tema tabu e que o/a idoso/a tem o direito de manifestar, expressar e vivenciar a sua sexualidade. Entendem que ainda há restrições referentes à sexualidade na velhice que permeiam na sociedade, o que corrobora com o pensamento de Pascual (2002) e Vasconcelos et al. (2004) e que estas restrições vão interferir e prejudicar o bem-estar subjetivo do/a idoso/a, como postulam Berger (1995); Martins e Rodrigues (2004) e Risman (2005).

Torna-se pertinente e para concluir, expressar as nossas propostas de ação.

A sexualidade influencia significativamente a qualidade de vidas das pessoas, e por isso é importante desenvolver trabalhos que considerem ações juntos dos/as estudantes de Gerontologia Social. Era importante a realização de momentos de discussão sobre a sexualidade, que constituíssem espaços de partilha, aquisição de novos conhecimentos e apresentação de dúvidas dos alunos.

A inclusão do tema sexualidade na velhice, nas disciplinas lecionadas na Licenciatura nas instituições de ensino superior. Tais questões devem ser trabalhadas a partir de situações, problemas e casos concretos extraídos do quotidiano e do trabalho em contexto de estágio, com a utilização de diversos recursos (dinâmicas, debates, visionamento de filmes que abordem a questão, etc.), para depois construir questões mais amplas e abstratas.

As estudantes referiram sobretudo em trabalho de estágio discriminações, quer do pessoal técnico em relação ao idoso, quer do idoso em relação ao idoso. Deste modo seria importante, discutir em contexto académico, práticas e

preconceitos discriminatórios. Em sentido amplo, é importante construir um espaço de discussão e problematização sobre as bases afetivas e as raízes histórico-culturais da sexualidade na velhice.

Outras temáticas devem também ser abordadas: a questão da afetividade e o prazer na esfera da sexualidade; o respeito à diversidade sexual.

Ao concluir a elaboração de esta dissertação pode-se dizer que o objetivo delineado para este trabalho foi conseguido, já que obtém resposta à questão formulada.

Bibliografia

- Abric, J.C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Puf.
- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In: A. S. P. Moreira e D. C. de O. (Org.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia, A.B.
- Arantes, P. (2003). *Perspetiva holística do idoso: uma visão necessária*. In: Revista Sinais Vitais. Coimbra: Nº48 Maio. p. 62-66.
- Ariés, P. (1981). *História social da criança e da família*. (2ª ed.). Trad, Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Zahar.
- Assis, M. (2004). Aspectos Sociais do Envelhecimento. In: Saldanha, A. L., Caldas, C. P. (Org.). *Saúde do Idoso- A Arte de Cuidar*. Rio de Janeiro, Editora Interciência.
- Baldessin, A. (2002). O Idoso: Viver e Morrer com Dignidade. In: Papaléo Netto, M. (Org.). *Gerontologia A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Editora Atheneu.
- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-696.
- Baltes, P.B. (1995). *Prefácio* In: Neri, A.L. (Org.) *Psicologia do envelhecimento* Campinas: Papyrus.
- Barbosa, A. C. (2004). Sexualidade. In: Saldanha, A. L., Caldas, C. P. (Org.). *Saúde do Idoso- A Arte de Cuidar*. Rio de Janeiro, Editora Interciência.
- Beauvoir, S. (1970). *A Velhice: Realidade Incômoda*. São Paulo: Difusão Europeia do Livro.
- Beauvoir, S. (1990). *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Paraninfo.
- Berger, L. (1995). Aspectos Biológicos do Envelhecimento. In: Berger, L. e Mailloux-Poirier, D. (Org.). *Pessoas Idosas. Uma Abordagem Global*. Lisboa. Lusodidacta.

- Berger, L. (1995). Atitudes, Mitos e Estereótipos. In: Berger, L. e Mailloux-Poirier, D. (Org). *Pessoas Idosas. Uma Abordagem Global*. Lisboa. Lusodidacta.
- Berger, P. e Luckmann, T. (2003). *A construção social da realidade: Tratado de sociologia do conhecimento* (23ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Birman, J. (1997). *Estilo e modernidade em Psicanálise*. São Paulo: Editora 34 Lda.
- Bogdan, R. C. e Biklen, S. K. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Coleção ciências da Educação. Porto: Porto Editora.
- Bonzon, M. (2004). *A Sociologia da Sexualidade*. Brasil: FGV Editora.
- Bourdieu, P. (1999). *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Editora Perspetiva AS.
- Cabral, J. T. (1995). *A sexualidade no mundo Ocidental*. (2ª ed.). Campinas, SP: Papyrus.
- Capodiecici, S. (2000). *A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos*. São Paulo: Editora Edusc.
- Carmo, H. e Ferreira, M. M. (2008). *Metodologia da Investigação. Guia para Auto-aprendizagem*. (2ª ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho Neto, J. B. P. (2000). Velhos e idosos. In: (Org) Bakker Filho, J. P. - *É permitido colher flores? Reflexões sobre o envelhecer*. Curitiba: Champagnat.
- Catita, P. A. L. (2008). *As Representações Sociais dos Enfermeiros do Serviço de Urgência face ao Doente Idoso*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta. Lisboa
- Catonné, G. (1994). *A sexualidade ontem e hoje*. São Paulo: Cortez.
- Chaplin, J. (1981). *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Covey, H. C. (1989). *Perceptions and attitudes toward sexuality of the elderly during the middle ages*. Gerontologist, v. 29, n. 1, p. 93-100.

Crawford, M. (2006). *Sexo sem tabus (para viver o sexo com prazer)*. Lisboa: A Esfera dos Livros.

Custódio, C. (2008). *Representações e vivências da sexualidade no idoso institucionalizado*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Aberta. Lisboa.

Dias, J. (2008). *O desejo não desaparece com a idade: visão da sexualidade numa fase avançada da vida*. Acedido a 2 de Setembro de 2013, e disponível em http://www.psicologia.pt/artigos/ver_opinio.php?codigo=AOP0167.

Durkheim, E. (2007). *As Regras do Método Sociológico* (3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Esteves, M.M. (2002). *A Investigação Enquanto Estratégia de Formação de Professores*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Farias, M. O. e Maia, A. C. B. (2009). *Adoção por homossexuais: a família homoparental sob o olhar da psicologia jurídica*. Curitiba: Juruá Editora.

Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras. Celta Editora.

Fernandes, A. (2001). Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social: *Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida*. *Sociologia, Problemas e Práticas*. ISSN 0873-6529, 36, 39-52.

Fernandes, P. (2002). *A Depressão no Idoso*. (2ª ed.) Coimbra: Quarteto Editora.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontologia Social. Una introducción. in R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontologia Social* (32-54). Madrid: Pirámide.

Ferreira, A. B. H. (1986). *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Figueiredo, D., Ignacio, M., Alvarelhão, J., Gonçalves, L. e Magalhães, C. P. (2004). *Perfil e Competências da Prática Profissional do Gerontólogo em Portugal*. Acedido a 2 de dezembro de 2013 e disponível em: <http://portal.ipb.pt:7778/pls/portal/docs/PAGE/ESSA/CURSOS/LICENCIATURA>

[S/GERONTOLOGIA/INFORMA%C3%87%C3%83O%20ADICIONAL/PERFIL%20DO%20GERONT%C3%93LOGO.PDF.](#)

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*. Loures: Lusociência.

Foucault, M. (1999). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.

Frade, A., Marques, A., Alverca, C. e Vilar, D. (2001). *Educação Sexual na Escola*. Lisboa: Texto Editora.

Freitas M.C, Maruyama S.A.T, Ferreira T.F e Motta A.M.A. (2002). *Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura*. Revista Latino Americana de Enfermagem. Acedido a 16 de novembro de 2013, e disponível em :<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10518.pdf>.

Garry, R. e Monteiro, C. (2001). “Viver Melhor, Viver Mais. Segredo para Envelhecer com Saúde”. In *Dossier de Saúde da Universidade de Harvard, Visão/ Harvard Medical School*, n.º 475.

Gil, A.C. (1991). *Como Elaborar Projectos de Pesquisa*. (3ª ed.). São Paulo: Editora Atlas, S.A.

Goldenberg, M. (2004). *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. Record, Rio de Janeiro.

Hill, M.M. e Hill. A. (2005). *Investigação por Questionário*. (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Instituto Nacional de Estatística - *Envelhecimento em Portugal: Situação Demográfica e Socio -Económica recente das pessoas idosas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP, 2002.

Instituto Nacional de Estatística - *Anuário Estatístico de Portugal 2011*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP, 2012.

Instituto Nacional de Estatística - *Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP, 2012.

Jacob, L. (2006). *Manual da Sexualidade*. In: Cadernos Socialgest nº2.

Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D. (Org). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj.

Kaiser, F. (1996). *Sexuality in the Elderly*. *Geriatric Urology*;23(1):99-107.

Leme, L.E.G. (2002). A Gerontologia e o Problema do Envelhecimento. Visão Histórica. In: Papaléo Netto, M. (Org.). *Gerontologia A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Editora Atheneu.

Lemos, E. F. (2003). *Sexualidade na Terceira Idade: memórias de mulheres dos Anos Dourados*. Florianópolis: Editograf.

Lima, M. (2003). A sexualidade na terceira Idade. In Sá, E. *Quero-te! Psicologia da Sexualidade*. 109-115. Coimbra: Quarteto.

Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A. e Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357, 762-774. Acedido a 25 de Novembro de 2012, e disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa067423>.

López, F. e Fuertes, A. (1989). *Para Compreender a Sexualidade*. Associação para o Planeamento da Família. Lisboa: APF.

Lopes, A. (2003). Dependência, contratos sociais e qualidade de vida na velhice. In: Simson, O. R. de M., Neri, A. L., Cachioni, M. (Org) *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas, SP: Ed. Alínea.

Lopes, G. e Maia, M. (2000). Sexualidade e cultura: a construção dos mitos e tabus sexuais. In: S, C. A. M.; Passos, M. R. L.; Kalil, R. S. *Sexualidade humana*. Rio de Janeiro: Revinter.

Leite, M. (2005). *A velhice pessoal no imaginário dos estudantes de enfermagem*. Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento. Porto Alegre. ISSN: 1517-2473. V.8, 115-124.

Machado, J.P. (1977). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa* (3ª ed.). 1º e 5º vol. Lisboa: Livros Horizonte.

Martins, R. e Rodrigues, M. (2004). *Estereótipos sobre Idosos: uma representação social gerontofóbica*. *Millenium Revista do ISPV*, N.º 29,249-

254. Acedido a 27 de dezembro de 2013, e disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium29/32.pdf>.

Mello, L. (2005a). *Novas Famílias: conjugalidade homossexual no Brasil contemporâneo*, Rio de Janeiro: Garamond.

Mercadante, E. (2002). Aspectos antropológicos do envelhecimento In: Papaléo Netto, M. (Org.). *Gerontologia A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Editora Atheneu.

Minayo, M. C. S. (2004). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (23ª ed.). Petrópolis: Vozes.

Ministério da Saúde. Administração Regional de Saúde do Norte (2011) – Circular Normativa nº 01/2011. Comissão Regional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da Região Norte (CRSMCA). Porto: DGS.

Monteiro, M. e Santos, M. R. (1999). *Psicologia*. Porto Editora.

Morris, D. (2001). *O Macaco nu*. (14ª ed.). Rio de Janeiro: Record.

Moscovici, S. (1978). *A Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Moscovici, S. (1981). On Social Representation. In: Forgas, J. P. (Org.) *Social Cognition*. London: European Association of Experimental Social Psychology, Academic Press.

Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: Editora Vozes.

Motta, A. B. (2006). Chegando para idade. In: Barros, M. M. L. *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Neto, F. (1998). *Psicologia Social*. Volume I. Universidade Aberta.

Neves, J. G., Garrido, M. e Simões, E. (2006). *Manual de competências pessoais, interpessoais e instrumentais: teoria e prática*. Lisboa: Sílabo.

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

- Neri, A.L. (1993). *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papirus.
- Neri, A.L. (2001). *Desenvolvimento e Envelhecimento – perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papirus.
- Neri, A. L. (2003). Atitudes e crenças sobre a velhice: análise de conteúdo de textos do jornal “O Estado de São Paulo” publicados entre 1995 e 2002. Em O. R. Simson, A. L. Neri & M. Cachioni (Eds.), *As múltiplas faces da velhice no Brasil* (pp. 13-54).Campinas, SP: Alínea.
- Neri, A.L. (2008). *Palavras-chave em Gerontologia*. (3ª ed.). Campinas: Alínea.
- Nóbrega, S. M. (2003). *Representações Sociais: Teoria e Prática*. In: Jesuíno, J.C. e Moreira, A.S.P. (Org.). Editora Universitária João Pessoa. /UFPB. Paraíba. Brasil
- Nunes, C., A. (1987). *Desvendando a Sexualidade*. (5ª ed.). Campinas: Papirus, 1987.
- Oliveira, J. H. B. (2005). *Psicologia do envelhecimento*. (2ª ed.). Porto, Legis Editora/Livpsic.
- OMS (Organização Mundial de Saúde / World Health Organization) (2014). *Definition of an older or elderly person*. Acedido a 17 de março de 2014, disponível em <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.
- Osório, A.R. e Pinto, F.C. (2007). *As Pessoas Idosas, Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Papaléo Netto, M., e Ponte, J., R. (2002). Envelhecimento: Desafio na Transição do Século, In: Papaléo Netto, M. (Org.) *Gerontologia A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Editora Atheneu.
- Papaléo-Netto M. (2007). Ciência do Envelhecimento. In: Papaléo-Netto M. *Tratado de Gerontologia*, 2 ed. São Paulo: Atheneu. p. 29-38.
- Paschoal, S.M.P. (2002). Epidemiologia do Envelhecimento In: Papaléo Netto, M. (Org.) *Gerontologia A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Editora Atheneu.
- Pascual, C.,P. (2002). *A Sexualidade do idoso vista com novo olhar*. São Paulo: Edição Loyola.

Paúl, C. (1997). *Lá para o Fim da Vida- Idosos, Família e Meio Ambiente*. (pp 9). Coimbra. Almedina.

Paúl, C. e Fonseca, A. M. (2001). *Psicossociologia da saúde (1ª ed.): Envelhecimento, saúde e bem-estar – psicológico* (p. 111 a 118). Lisboa: Climepsi Editores.

Paúl, C. e Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.

Paúl, C. e Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia – Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel – edições técnicas, Lda.

Peixoto, C. (2007). Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... *Velhice ou terceira idade?* Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Quaresma, M. (1999). *Envelhecimento e Acção Social*, Lisboa, IEFP.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. V. (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (3ª ed.). Lisboa: Gradiva.

Ramos, F. e González, H. (1994). La Sexualidade en la Vejez. In J. Buendia (comp.). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A. Acedido a 11 de Janeiro de 2013, disponível em: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%202%20anciano/dolores.pdf>.

Reinisch, J.M. e Beasley, R. (1990). *The Kinsey Institute new report on sex*, New York, Penguin Books.

Requejo, O. A. (2007). *As pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.

Ribeiro, A. (2002). *Sexualidade na Terceira Idade*. In : Papaléo Netto, M. (Org.). *Gerontologia A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Editora Atheneu.

- Risman, A. (2005). Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórico-cultural. *Textos Envelhecimento* [online]. 2005, vol.8, n.1, pp. 89-115. Acedido a 26 de fevereiro de 2013, e disponível em http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100006&lng=pt&nrm=iso
- Rodrigues, A., Coutinho, M. e Monteiro, A. L. (2002). *Qualidade de vida do idoso: área de abrangência do Centro de Saúde de Eiras*. Revista Sinais Vitais. Coimbra: Nº43. Julho, p.47-50.
- Rosa, M.J.V. (1996). *O Envelhecimento da População Portuguesa*. Lisboa: Cadernos do Jornal Público. BPI.
- Sánchez, F. L. e Ulacia, J. C. O. (2006). *Sexualidad en la vejez.*(2ª ed.). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Santos, S.S. (2003). *Sexualidade e amor na velhice*. Porto Alegre: Sulina.
- Secco, C.L. T. (1999). As Rugas do Tempo na Ficção. *Cadernos IPUB*, Rio de Janeiro, n. 10, p. 9-33. Número especial: Envelhecimento e Saúde Mental – Uma Aproximação Multidisciplinar.
- Sena, T. (2010). Os relatórios Masters & Johnson: género e as práticas psicoterapêuticas sexuais a partir da década de 70. *Revista Estudos Feministas*, 18 (1), 221-240. Acedido a 5 de Junho de 2012, e disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0104-026X2010000100014&caller=www.scielo.br&lang=en>
- Simões, A. (2006). *A Nova Velhice: um novo público a educar*. Porto: Ambar.
- Streubert, H. e Carpenter, D.R. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*. Loures: Lusociência.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *A psicologia do envelhecimento*. Porto Alegre: Artmed.
- Vala, J. (1996). Representações sociais - para uma psicologia social do pensamento social. In: Vala, J., Monteiro, M. B. *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vala, J. e Castro, P. (2013). Pensamento Social e Representações Sociais. In: Vala, J. e Monteiro, M. B. *Psicologia social*. (9ª edição revista e atualizada) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Acedido a 20 de Março de 2013, e disponível em: Acedido a 26 de dezembro de 2013, e disponível em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/8702>

Valente. R. (2008). "Sinto logo existo!..." – Estudo Sociológico sobre Sexualidade na Terceira Idade. Comunicação apresentada no VI Congresso Português de Sociologia – Mundos Sociais: Saberes e Práticas, realizado a 25 a 28 de Junho de 2008. Acedido a 20 de Março de 2013, e disponível em: <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/72.pdf>.

Vance, C.S. (1995). A Antropologia Redescobre a Sexualidade: Um Comentário Teórico. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 5 (1), 7-31.

Vasconcelos, M. de F. (1994). Sexualidade na 3ª Idade. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. *Caminhos do envelhecer*. Rio de Janeiro: Revinter.

Vasconcelos, D., Novo, R. F., Castro, O. P., Vion-Duru, K., Ruschel, A., Couto, M. C. P. P., Colomby, P. e Giami, A. (2004). A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estudos de Psicologia (Natal)* vol.9, n.3, pp. 413-419. ISSN 1413-294X. Acedido a 26 de Junho de 2012, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300003>.

Vitiello, N. (1997). *Sexualidade: Quem educa o educador*. São Paulo: Iglu, 1997.

Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.

Anexos

Anexo 1

(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,

aceito participar no estudo desenvolvido pela mestranda em Gerontologia Social Ana Paula Matias Leite. Estou ciente do tema e dos objectivos deste estudo, bem como as normas éticas que garantem: o total sigilo das identidades dos participantes deste estudo e que os participantes podem a qualquer momento desistir de participar, se assim o entenderem.

(Assinatura)

Porto, __ de _____ de 2014.

Anexo 2

(Guião de entrevista)

Guião de entrevista

O meu nome é Ana Paula Matias Leite. Estou a fazer o Mestrado em Gerontologia Social, aqui no ISSSP.

O objetivo desta investigação é compreender a representação social dos (os) estudantes de gerontologia social sobre a sexualidade dos idosos.

Tendo em conta que hoje muito se fala na sexualidade da 3ª idade e que ainda há muito por saber, temos como propósito aprofundar um pouco mais esta temática.

Tal como já tivemos oportunidade de falar, gostava de poder ter uma conversa sobre sexualidade e idosos.

1. Qual é a palavra que costuma usar para se referir às mulheres com as quais irá trabalhar? E os homens?

Porquê?

2. Quando pensa nas pessoas com as quais virá a trabalhar, em que pensa?

Porquê?

3. Como sabe o tema que gostaria de conversar hoje consigo é a sexualidade dos idosos... Neste sentido, o que gostaria de saber é se na sua formação académica, teve alguma disciplina que abordasse o tema, sexualidade na velhice?

- Se sim, qual? Considera que foi suficiente?

- Se não, acha que fez falta? Porquê?

4. Quando se pensa nos relacionamentos dos idosos, diria que os idosos têm capacidade para amar?

Até quando?

5. De que forma, isto é, como lhe parece que se exprime essa capacidade para amar?

6. Considera que há diferenças entre a forma como se manifesta a sexualidade dos idosos (homens) e das idosas (mulheres) ?

Se considera que há diferenças, a que atribui essas diferenças?

7. Escala de atitudes da sexualidade na velhice

Escolhendo a opção de resposta que corresponde ao seu grau de concordância em relação a cada um das afirmações sendo que:

1: Corresponde a Discordo completamente; **2:** Corresponde a Discordo; **3:** Corresponde a Não tenho opinião ou é-me indiferente; **4:** Corresponde a Concordo; **5:** Corresponde a Concordo completamente.

7.1	Sinto-me à vontade para abordar a questão da sexualidade na velhice	1	2	3	4	5
7.2	Os idosos ainda se interessam pela sexualidade	1	2	3	4	5
7.3	Acho que os idosos devem viver a sua sexualidade tal como aconteceu em outras etapas ao longo da sua vida.	1	2	3	4	5

8. Pensando em idosos que residem em lares, ou equipamentos semelhantes, gostaria que me dissesse como se deve lidar com a sexualidade dos idosos?

9. De acordo com o que referiu em resposta à pergunta anterior, gostaria que fosse específica em relação às condições que considera necessárias existirem num lar, ou similar, para que seja possível lidar com a sexualidade dos idosos.

10. Pensando agora não apenas em idosos residentes em lar ou equipamentos semelhantes, mas nos idosos em geral como futura Gerontóloga Social como acha que se deve lidar com a sexualidade dos idosos?

Porquê?

11. Na instituição onde se encontra a estagiar, como se lida com a intimidade entre os idosos?

Formulário: Dados sociográficos dos/as estudantes

12. Sexo

- Feminino
 Masculino

13. Que idade tem? _____ anos

14. Qual é o seu Estado civil: _____

15. Em que ano está Matriculado (a) no ___º Ano da Licenciatura de Gerontologia Social

16. No seu dia-a-dia contacta habitualmente com pessoas idosas:

- Sim
 Não

16.1. Se respondeu sim a questão anterior, responda por favor às seguintes questões:

16.1.1 – Em que contexto ou âmbito, contacta com pessoas idosas no âmbito:

- Pessoal / Familiar
 Académico
 Ambas
 Outras.
Quais? _____

Obrigada pela colaboração.

Anexo 3

(Escala de Atitudes da Sexualidade na Velhice)

Quadro 8 - Distribuição da amostra relativamente às questões (7.1 a 7.3) da Escala de atitudes da sexualidade na velhice

	Discordo completamente			Discordo			Não tenho opinião ou é-me indiferente			Concordo			Concordo completamente		
	Sujeito	N	%	Sujeito	N	%	Sujeito	N	%	Sujeito	N	%	Sujeito	N	%
7.1 - Sinto-me à vontade para abordar a questão da sexualidade na velhice										Aluna 1 Aluna 4 Aluna 5 Aluna 6	4	66,67	Aluna 2 Aluna 3	2	33,33
7.2 - Os idosos ainda se interessam pela sexualidade										Aluna 4	1	16,67	Aluna 1 Aluna 2 Aluna 3 Aluna 5 Aluna 6	5	83,33
7.3 - Acho que os idosos devem viver a sua sexualidade tal como aconteceu em outras etapas ao longo da sua vida.										Aluna 5	1	16,67	Aluna 1 Aluna 2 Aluna 3 Aluna 4 Aluna 6	5	83,33

Anexo 4

(Plano Curricular)



Você está em: Início > Cursos > Licenciaturas > LGS > Despacho 6311/08

Legislação
Orgãos de Gestão
Departamentos
Serviços
Cursos
Biblioteca
Gab. de Acção Social (GAS)
Gab. Integração Vida Activa (GVA)
Pessoal
Alunos
CFEC
QPI
Centro de Investigação
Pesquisa

Autenticação

Utilizador:

Senha:

Validar

Licenciatura em Gerontologia Social Despacho 6311/08

Ano Lectivo: 2013/2014

1º Ano

Tronco Comum

1º Semestre				2º Semestre			
Código	Nome	ECTS	Obs.	Código	Nome	ECTS	Obs.
GS1104	Animação Sócio-Cultural I: Perspectivas Teóricas	4		GS1204	Animação Sócio-Cultural II: Recurso para o Desenvolvimento...	4	
GS1107	Estágio I	8		GS1207	Estágio II	8	
GS1105	Planeamento e Gestão de Serviços para Idosos I	4		GS1206	Nutrição e Envelhecimento	2	
GS1102	Psicologia do Envelhecimento I	4		GS1205	Planeamento e Gestão de Serviços para Idosos II	4	
GS1103	Psicossociologia das Organizações I	4		GS1202	Psicologia de Envelhecimento II	4	
GS1106	Saúde e Envelhecimento	2		GS1203	Psicossociologia das Organizações II	4	
GS1101	Sociologia do Envelhecimento I	4		GS1201	Sociologia do Envelhecimento II	4	

2º Ano

Tronco Comum

1º Semestre				2º Semestre			
Código	Nome	ECTS	Obs.	Código	Nome	ECTS	Obs.
GS2204	Animação Sócio-Cultural III: Património Cultural...	4		GS2104	Animação Sócio-Cultural III: Voluntariado Social...	4	
GS2107	Estágio III	8		GS2205	Avaliação de Residências, Programas e Serviços I	4	
GS2106	Legislação Portuguesa e Europeia relativa aos Idosos	3		GS2207	Estágio IV	8	
GS2105	Planeamento e Gestão de Serviços para Idosos III	4		GS2202	Psicopatologia do Envelhecimento I	4	
GS2102	Psicologia do Envelhecimento III	4		GS2206	Sistemas de Protecção Social I	3	
GS2101	Sociologia do Envelhecimento III	4		GS2201	Sociologia do Envelhecimento IV	4	
GS2103	Técnicas Activas I	3		GS2203	Técnicas Activas II	3	

3º Ano

Tronco Comum

1º Semestre				2º Semestre			
Código	Nome	ECTS	Obs.	Código	Nome	ECTS	Obs.
GS3202	Animação Sócio-Cultural VI: Projecto Integrado...	8		GS3104	Animação Sócio-Cultural V: Património Cultural...	5	
GS3105	Avaliação de Residências, Programas e Serviços II	4		GS3201	Avaliação de Residências, Programas e Serviços II	4	
GS3107	Estágio V	8		GS3203	Intervenção Sistémica II	3	
GS3103	Intervenção Sistémica I	3		GS3204	Projecto de intervenção + Estágio	15	
GS3102	Psicopatologia do Envelhecimento II	3					
GS3106	Sistemas de Protecção Social II	3					
GS3101	Sociologia do Envelhecimento V	4					

Legenda

- UC: Unidades de Crédito;
- ECTS: European Credit Transfer System - para mais informações, consultar a [Página Oficial do ECTS](#);
- A:x-y: As disciplinas pertencem a um grupo de alternativas. Para cada grupo de alternativas (x), os alunos devem inscrever-se nas disciplinas de um dos grupos de disciplinas (y).