

---

# ASPECTO SÓCIO DEMOGRÁFICO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS\*

---

MARCICLENE DE FREITAS JUNQUEIRA\*\* TERESA CRISTINA BARBO SIQUEIRA\*\*\* HANNA CLARA FREITAS RIBEIRO BARBOSA\*\*\*\* KORRAN RIBEIRO JUNQUEIRA\*\*\*\*\*

*Resumo: este artigo analisa resultados de entrevistas a respeito da prevenção sexual em idosos. Como método foram entrevistados os alunos idosos, inscritos na UNATI/ Universidade Estadual de Goiás – UEG. Constatou-se que os alunos idosos a princípio, demonstraram precaução e inibição verbal diante o conteúdo em discussão. Ao final do semestre ampliaram o potencial de argumentação e de participação.*

*Palavras-chave: Aspecto sócio demográfico. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Idoso.*

**A** população de idosos em todo o mundo tem aumentado de forma constante o que provoca reflexos significativos na qualidade de vida. Prevalece nessa clientela a capacidade para compreensão de novos conhecimentos, a exemplo dos referentes à sexualidade e prevenção de DSTS/AIDS, o que impulsiona a criação de programas de extensão nas Universidades Públicas, Particulares e Universidades da Terceira Idade.

Para Risman(2005) a sexualidade é vista como tema complexo por parte da população de modo geral e especificamente pelos idosos. Acredita-se que, mediante o esclarecimento a respeito das informações distorcidas relativa à temática da sexualidade poder-se-á

\* Recebido em: 16.10.2012.  
Aprovado em: 17.10.2012.

\*\* Mestre em Psicologia pela PUC Goiás. Professora na PUC Goiás. Professora voluntária da UNATI - UEG. Especialista na área de Psicologia Social. Psicóloga, Funcionária da Secretaria de Cidadania e Trabalho do Estado de Goiás - Centro de Apoio ao Deficiente. *E-mail:* marciclenefrj@gmail.com.

\*\*\* Doutora em Educação. Mestre em Filosofia. Especialista em Sexologia. Professora e coordenadora da UNATI e do Programa de Mestrado da PUC Goiás. Pedagoga. Psicóloga. *E-mail:* teresacbs@terra.com.br.

\*\*\*\* Graduada em Fisioterapia pela PUC/GO.

\*\*\*\*\* Acadêmico do Curso de Agronomia da UFG. Coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisa de Agricultura Familiar (GEPAF). Músico formado pelo Centro Livre de Artes - Secretaria Municipal de Cultura de Goiânia.

\*\*\*\*\* Graduação em Engenharia Civil pela UFG.

\*\*\*\*\* Músico formado pelo Centro Livre de Artes - Secretaria Municipal de Cultura de Goiânia.

minimizar crenças, tabus e preconceitos. Os costumes sociais têm contribuído para manter uma compreensão restrita, tanto em relação à sexualidade quanto à velhice, a de considerar tal fase da vida como assexuada, mantendo a expectativa que os idosos assumam os papéis de avós e deixem de lado sua própria expectativa e interesse pessoal tornando-se andróginos.

Segundo as estatísticas da OMS a população de idosos é a que mais cresce em todo o mundo, e mais rapidamente em países menos desenvolvidos, a previsão é a de que o Brasil, até 2025, será o sexto país do mundo em número de idosos.

O idoso, segundo Souza (2009) vivencia perdas biológicas, psicológico e social além das dificuldades ambientais advindas de sua maior vulnerabilidade, que os levam a uma maior suscetibilidade do sistema imunológico e maior risco de infecção. De acordo com Peçanha *et al* (2002) a SIDA é uma doença pandêmica a qual tem por agente etiológico o vírus VIH. A atualidade é marcada pelos processos de heterossexualização, juvenilização, feminização, interiorização e pauperização (SADALA; MARQUES, 2006). O (a) idoso (a) passou a fazer parte desse contingente, uma vez que tem sido contaminado, por ter relação sexual com parceiros infectados.

O conhecimento do diagnóstico precoce da infecção pelo vírus e a busca de um controle apropriado, pode contribuir para fortalecer o sistema de prevenção. Vale ressaltar que quando o casal se propõe a ter a relação sexual, o primeiro passo deverá ser o de procurar um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), para a realização dos exames de sorologia para HIV/AIDS. No caso de exposição à situação de risco, como: relação sexual sem preservativo com parceiro (a) infectado (a), contato com seringas contaminadas, material perfurocorante já utilizado para procedimento de material contaminado, ter recebido doação de sangue contaminado ou ter exposto a sangue contaminado, deve observar o período necessário para a descoberta da contaminação pelo vírus, chamado de “janela imunológica”, que equivale de 03 a 06 meses.

De acordo com a equipe do Ministério da Saúde, a janela imunológica é o intervalo de tempo entre a exposição de situação de vulnerabilidade e possível infecção pelo vírus da AIDS e a produção de anticorpos anti-hiv no sangue. Os anticorpos são produzidos pelos sistemas de defesa do organismo em resposta ao HIV. Ao realizar os exames, estes poderão detectar a presença dos anticorpos, o que confirmará a infecção pelo vírus. Caso o teste de sorologia tenha sido feito no período da janela imunológica, pode acontecer de dar falso resultado negativo. Faz-se necessário realizar nova testagem recomendada para depois de 30 dias.

Os preservativos: feminino e masculino são métodos contraceptivos do tipo barreira e servem para impedir a transmissão do HIV/AIDS e diminuir o risco de contaminação de diversas DSTs. Deve ser utilizado durante todo o ato sexual, inclusive nas preliminares, para evitar que gotículas do esperma possam entrar em contato com o (a) parceiro (a), na genitália, ou no caso de sexo oral, com a mucosa da boca. Reforça-se a necessidade do preservativo ser colocado antes de iniciar a penetração e retirado depois da ejaculação, antes que o pênis perca a ereção devido a possibilidade de derramar no parceiro (a) o líquido existente na camisinha. Na mulher, o preservativo só deve ser retirado após o fim da relação sexual, devido à necessidade de barreira contra as DSTs.

O material da camisinha é de látex ou poliuretano e já vem lubrificado, sendo distribuído nas unidades de saúde e vendido em supermercados e drogarias. Esse tipo de anticoncepção e de proteção é o mais usado em todos os países e serve como apoio no planejamento familiar, especialmente em países em desenvolvimento e com grande número de crianças desamparadas e mães solteiras.

Com o advento da AIDS, no Estado de Goiás, os profissionais da área de saúde e educação, iniciaram palestras, reuniões científicas, seminários e mini-cursos para discutir a temática. Segundo Junqueira et al (1992) foram desenvolvidos vários cursos na temática relativa às ações de Educação Sexual, pelos técnicos do Departamento de Apoio ao Idoso/ Secretaria de Ação Social do Estado de Goiás, aos grupos de convivência da Casa do Idoso Vila Mutirão, Centro Social Urbano do Jardim América (1991) e Centros de Convivência de Idosos no Estado de Goiás e de forma mais acadêmica nos Centros de Atividades de Idosos ligados às Universidades UNATI- Universidade Aberta da Terceira Idade da Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC - GO e na UNATI/ ESEFEGO/ Escola Superior de Educação Física (JUNQUEIRA, 2007).

Os preservativos passaram a ser distribuídos gratuitamente nas unidades de saúde. Este se tornou um procedimento de rotina nos locais anteriormente estabelecidos e no Serviço de Atendimento Especializado em DST/ AIDS no Hospital das Clínicas (SAE/HC), no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) EM DST/AIDS e no Centro de Referência em Doenças Tropicais (CRDT) sem a necessidade de consulta. Um número reduzido de idosos comparece ao CTA, uma vez que não tem por hábito realizar os exames de prevenção sexual.

Com relação aos conhecimentos sobre a situação de risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis/DST/AIDS, vale destacar pesquisa realizada por Olivi, Santana e Mathias (2008) onde entrevistaram um grupo de funcionários públicos. Destes (60,6%) são do sexo feminino. Para o comportamento 63,2% tinham parceiro fixo, 72,4% tiveram relações sexuais nos últimos 06 meses, e apenas 13,3% utilizaram sempre o preservativo, 21,5% dos homens e 8% das mulheres. Foi constatada a associação entre percepção de risco e uso de preservativo na última relação sexual ( $p < 0,001$ ), e que qualquer um pode ter uma DST / AIDS ( $p = 0,039$ ).

Na existência de percepções positivas e negativas na fase da velhice, Libman (1989) comenta que, atualmente, os gerontologistas estão discutindo os preconceitos e os estereótipos que são atribuídos aos idosos. Um dos grandes problemas para a permanência dessa percepção da assexualidade do idoso está ligado aos modelos de referências que as pessoas adquirem no decorrer da vida. Esses modelos, segundo a autora estão voltados normalmente para o que a sociedade classifica como adequado à faixa etária em que o indivíduo está inserido. Neste caso, os idosos, automaticamente, acabam rotulando-se também como sendo um grupo de características negativas.

Os modelos de referência prejudicam não só ao idoso, como também aos mais jovens, que acabam adquirindo conceitos e atitudes relacionados à sexualidade muito rígidos. Tais modelos não só interferem na sexualidade do jovem, como também, fazem-no acreditar, muitas vezes, que ele próprio não terá necessidades sexuais, quando atingir a velhice.

Arroyo (2001) em estudos sobre as intervenções educacionais com adultos mencionou que os resultados na África do Sul, foram bastante relevantes, dentre as quais foram tratados temas relativos à educação e à saúde. Butera (2002) salienta que os resultados positivos foram no sentido de demonstrar o aumento da visibilidade da educação continuada de adultos e clarificar que a educação tem início no berço e é concluída no momento da morte. O autor aponta para a possibilidade de atingir os marginalizados e excluídos, persevera a necessidade de se obter conquistas educacionais, culturais e de saúde na tentativa de criar bases para repercussão dos conhecimentos adquiridos, instituir parcerias e cooperação entre grupos de educação social.

Os objetivos desta intervenção com os idosos foi a de promover a capacitação de alunos multiplicadores em temas relativos ao desenvolvimento humano. Os eixos básicos priorizados foram a) a importância da auto-confiança: para lutar contra a bagagem indesejável do fracasso; b) a participação nos processos decisórios, para ampliar o potencial de autonomia nas ações relativas à elaboração da conduta e consolidação do processo de hábitos sexuais saudáveis e preventivos para o HIV a exemplo da realização da sorologia para HIV/AIDS; c) O valor da motivação: incentivando a prevenção da sexualidade visando a adoção de ferramentas que propiciem o processo de enraizamento, pelo qual a adesão pode se instalar de maneira propícia ao aprendizado e aplicação no cotidiano de normas e atitudes essenciais para a não disseminação do vírus e d) Importância da autoconfiança: as diferenças sócio culturais, linguísticas e ambientais são bastante significativas quando se trata da aprendizagem das noções de prevenção sexual, considerando inclusive o fato de estar em ambiente urbano e exposto a situações de risco de envolvimento sexual e de contaminação pelas DSTs.

Apoiamo-nos para tal, nas pesquisas de Freire (1975) quando o autor ressalta que os conteúdos a serem assimilados e o interesse em aprofundar os eixos temáticos depende dos alunos como sujeitos e não objetos da educação. Tomou-se como base o enunciado na Declaração de Hamburgo (1997) a qual destaca ser essencial que as abordagens da educação de adultos sejam pautadas na herança, cultura, valores e experiências prévias da própria comunidade, propiciando a capacitação e o encorajamento para que cada cidadão esteja ativamente envolvido a se expressar durante o processo de ensino-aprendizagem. Os alunos, portanto, devem ser considerados na sua diversidade com a compreensão do que é a sexualidade na terceira idade.

## MÉTODO

Foram entrevistados alunos idosos, inscritos na Universidade Aberta da Terceira Idade/ UNATI/ Universidade Estadual de Goiás – UEG, no período de 2006/2007, também foram analisados os aspectos sócios demográficos e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis dos idosos entrevistados.

Foram incluídos sujeitos (>55 anos) matriculados no Curso de multiplicadores, inscritos na Disciplina: Sexualidade, Aspectos Gerais e a prevenção de HIV/AIDS, residentes na região de Goiânia, Estado de Goiás/Brasil, independente de raça, sexo, religião, opção sexual, com disponibilidade de comparecimento no período matutino e com frequência de 70% das aulas no período letivo.

As estratégias utilizadas partiram desde a elaboração do projeto, implantação de reuniões periódicas em equipe e docência dos temas (Desenvolvimento Sexual, Prevenção de DSTs/AIDS, Enfrentamento da AIDS, Direitos dos Idosos, DSTs/AIDS e apoio na melhoria de qualidade de vida) mediante a prática de esportes, adequação de hábitos alimentares, relaxamento, análise do conteúdo de músicas do Livro: A Viagem do Relaxamento, elaborado por Marciclene de Freitas Ribeiro Junqueira com o apoio da colaboradora: Psicóloga Marilze de Freitas Ribeiro Bitar. Para o planejamento e formatação do material *online* e impresso, Letra e Música contaram-se com os músicos: Korran Ribeiro Junqueira, música - Mundo de Amor; Larro Ribeiro Junqueira, música - Araguaia e a Fisioterapeuta Hanna Clara Freitas Barbosa - Técnicas de Ergometria.

## RESULTADOS

Os resultados demonstraram que os alunos na avaliação inicial de perguntas (O que é AIDS, Como se contrai a AIDS? Quais as formas de prevenção, enfrentamento e tratamento da AIDS? Qual o impacto da AIDS na Qualidade de Vida) emitiram respostas pautadas no “senso comum” e manifestaram dificuldades de compreensão científica de tais temas; Ao final do curso, verificou-se a aquisição de conhecimentos científicos, bem como maior nível de habilidade verbal e criatividade em versar sobre os conteúdos relativos à sexualidade.

## EIXOS TEMÁTICOS IDENTIFICADOS NAS ENTREVISTAS

### Perfil do Idoso da UNATI/UEG

O perfil do idoso cadastrado na UNATI/UEG é caracterizado por população onde predomina a baixa renda per capita (um salário mínimo), baixa escolaridade - ensino médio e procedência de locais com predomínio de atividades rurais, muitos deles são provenientes da zona rural, tendo vindo em busca de melhoria das condições de vida: saúde, finanças e lazer. Alguns lograram êxito nas suas aspirações, outros analisam como negativa a mudança de moradia, a perda dos laços familiares e as dificuldades de melhorar o nível de escolaridade e de profissionalização, apesar de inscritos na UNATI/UEG. Esses dados tem semelhança com os estudos de Ramos (1987; 1993) que identificou que os idosos moradores da periferia, na sua maioria, são pertencentes à classe mais baixa.

Já os idosos que residiam nos locais mais centrais da cidade de Goiânia, demonstraram maior potencial de ganho econômico, de nível de informação e de acesso aos bens culturais, científicos, educacionais e de lazer. Além de possuir na sua maioria, casa própria, recebiam mais apoio dos filhos, viajavam, possuíam veículo para transporte pessoal e de colegas que frequentavam a UNATI.

Quanto à participação nas redes sociais, relataram que estavam ligados a vários grupos de idosos, mas permaneciam intimamente ligados ao grupo familiar, no sentido de fortalecê-lo, mantê-lo e aprimorá-lo. Alguns manifestaram certo isolamento social, alegaram a dificuldade de visitar os parentes, devido os gastos com medicamentos, faxineira e alimentação. Mas outros verbalizaram acerca do não compromisso por parte dos familiares para com eles e a negligência. Por outro lado apontaram para a aproximação afetiva em virtude da possibilidade de usufruir de regalias financeiras (aposentadoria), quando o (a) idoso (a) era “bem de situação”.

### Aspectos Históricos Ligados ao Desenvolvimento Sexual

De acordo com os depoimentos tem-se que em meados da década de 1930, os adolescentes do sexo masculino moradores da cidade, para o aprendizado sobre a relação sexual, eram levados por parentes mais velhos para a iniciação sexual com profissionais do sexo, em bordéis (casa da luz vermelha). Os que habitavam em zonas rurais tinham tal iniciação com pessoas mais simples, ou empregadas que aceitavam a prática sexual, sem o compromisso do relacionamento fixo ou casamento. Na ocasião não eram utilizados preservativos masculinos, nem femininos.

Quando no período da adolescência as mulheres tinham sua iniciação sexual somente no matrimônio. A união conjugal das filhas adolescentes (de 13 anos em diante) geralmente era combinada entre os parentes mais velhos, no sentido de manter a união entre as famílias. Muitas adolescentes se casaram com parentes mais próximos.

No contexto familiar, o esclarecimento sexual era realizado pelos mais velhos, os quais alertavam sobre a necessidade da higiene e aspectos ligados à biologia humana. Na década de 1960, as orientações foram pautadas na prevenção de DSTs, e em especial na prevenção da Sífilis. Para o combate às doenças eram ministrados antibióticos, que eram eficazes (*Benzetacil*). Alguns (as) idosos (as) relataram fatos comprovados da doença.

Os idosos do sexo masculino relataram que era comum a prática sexual com “profissionais do sexo”. Citaram casos de mulheres adultas que foram contaminadas pelos parceiros, que traziam para casa a doença “que pegou de mulheres de rua”.

As relações sexuais nos locais de prostituição, saunas e motéis, tinham uma rotina mais simplificada, uma vez que o controle das doenças, era, na maioria das vezes via divulgação de hábitos de higiene, controle de relação sexual com pessoas contaminadas por “doenças venéreas” e utilização de medicamentos.

### Processos de Informação

Os idosos, na sua maioria, desde o surgimento das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) foram constantemente alertados acerca dos riscos de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, mas a maioria acreditava que não seria infectado pela AIDS. Até o ano de 1984 ainda não havia sido notificado casos de pacientes com a infecção pelo vírus. Após a notificação do vírus em Goiás relatam ter havido algumas mudanças, como a realização de reuniões, palestras, seminários e cursos sobre prevenção sexual e orientação via consultas de profissionais da área de saúde e afins.

Alguns (as) aplicaram os conhecimentos adquiridos para se prevenir e utilizar preservativos (ocasionalmente), outros, apesar de orientados não adotaram na prática, tais orientações. Predominou no imaginário dos idosos a crença de não contaminação pelo HIV, uma vez que acreditavam no respeito que os parceiros sexuais deveriam ter um (a) para com o (a) outro (a) e a sorte e proteção divina.

Com relação aos aspectos cognitivos apontaram para a necessidade de que seja dada continuidade às ações de educação e saúde de forma teórica e vivencial, para pessoas com vida sexual ativa, de qualquer faixa etária, no sentido de melhor se posicionarem com relação à prevenção de DSTs/ AIDS. Destacaram o papel deles na orientação dos filhos e netos.

### Aspectos Relativos à Sexualidade

A prática sexual sempre ocorreu de forma mais velada, pelas mulheres, e abertamente, pelos idosos do sexo masculino.

Na adolescência tiveram a oportunidade de escolher os parceiros sexuais, mas na idade adulta, tiveram relação sexual com o esposo, ou com parceiro que se mostrou interessado e disponível e não usaram preservativo.

Algumas mulheres tiveram a experiência sexual na idade adulta, outras, somente na terceira idade, uma delas nunca teve a prática sexual. O comportamento da não utilização do

preservativo ocorre até a fase atual, sendo raras as mulheres que conseguiram negociar com seus parceiros o uso da camisinha masculina e tampouco a camisinha feminina.

Alegaram predomínio do relacionamento familiar e social, pautado na infantilização-uma concepção errônea de que os idosos não tem relação afetiva e sexual. Alguns, que foram apoiados pelos familiares quanto a manter um relacionamento afetivo, não tinham por hábito falar de prevenção de DSTs/AIDS. A grande maioria dos participantes relatou não fazer uso do preservativo.

Alguns aspectos, como o da união afetivo - sexual, e liberdade de escolha foi negligenciado e se tornou motivo de discriminação. Algumas idosas afirmaram não ter sido reconhecido o seu direito de união a novos companheiros após processo de separação ou viuvez. Segundo elas foi comum a crença de que o homem é merecedor de direitos e liberdade, em contra partida, relataram que foram criticadas e suas decisões diante a recomeçar uma vida sexual ativa, desvalorizadas, o que culminou na autocritica negativa.

Quanto à decisão de ter o (a) parceiro (a) fixo (a) e morar juntos, vale ressaltar que quando estafoi tomada sem a aprovação familiar, teve como consequência uma série de conflitos e repercutiu na formação de sentimentos ligados à culpa. Devido o preconceito, optaram por ocultar a prática sexual, para evitar problemas no relacionamento e ou perda do amparo e proteção familiar. Um grupo de idosos que não deram atenção a tais preconceitos e discriminação, e mesmo à custa de serem criticados, optaram por atender à necessidade de manter a relação afetivo/sexual com parceiro estável, mostraram-se descontentes com a falta de compreensão sofrida no cotidiano.

Tal situaçãofoi vista de forma diferenciada no tocante ao gênero:quando a decisão de “viver como casado” foi proveniente do idoso do sexo masculino, foi vista como correta, mas quando a atitude foitomada por parte da mulher, esta foi contestada, especialmente quando a mulher era arrimo de família ou cuidadora de familiares. Vale apontar que quandoa idosa vivia em casa cedida pelo poder público e ou eradependente de cuidadores, a decisão de morar junto com um colega do forró, morador da comunidade ou aluno da UNATI,foi somente comunicada, tendo sido na maioria das vezes acatada pelos familiares e pessoas do círculo social com naturalidade.

Ao se reportar ao comportamento dos idosos do sexo masculino relataram que os mesmos costumavam ter o hábito de dialogar com os colegas, sair de casa, visitar parentes, fazer compras, fazer negócios, andar pela cidade e ir ao forró. O mesmo comportamento foi mencionado quanto às mulheres idosas separadas, solteiras ou viúvas. Foi destacado que para manter tal padrão e fazer jus a esse direito, optaram por não se vincular de forma conjugal a um parceiro.Conflitos com relação aos direitos sexuais foram decorrentes de posicionamentos diferentes sobre: hábitos de o homem sair, ter casos amorosos com outras mulheres, não concordar em utilizar preservativos e transmitir doenças para suas parceiras.

No que se refere à **relação entre autonomia e o exercício da sexualidade**, percebeu-se que esta foi permeada pelo ganho financeiro, proveniente da aposentadoria.Uma parcela dos idosos manifestouser capaz de exercer sua própria autonomia. A capacidade de cuidar de si mesmo é a priori, uma das ferramentas que influenciaram namelhoria da convivência. O fato de não poder assumir o controle de sua própria vida, gerou insatisfação e dificuldades de convivência.

Quanto à prática da sexualidade, algumas idosas mencionaram a possibilidade de estar sozinhas e, além disso, não precisar se masturbar. A masturbação, para algumas é vista

como “infração”, “pecado”. Embora a maioria considere o ato sexual como importante, destacam que o mesmo só é digno, caso seja realizado após o enlace matrimonial e com a bênção de pessoas religiosas.

Por outro lado, alguns idosos tem vida sexual ativa, sem o contrato jurídico e chegam a “viver como casados” sem oficializar a união conjugal. Os idosos de ambos os sexos, associam o comportamento “de relação aberta” como algo que compromete o “status de mulher respeitada”. Alguns manifestam desejo de que exista a liberdade de opiniões e de escolha, mas apontam para a necessidade de preservar o respeito e os valores tradicionais.

No tocante a frequência de pessoas casadas ao forró, sem os (as) companheiros (as) de acordo com os depoimentos tem-se que algumas mulheres casadas, são bastante questionadas e são julgadas pela sua fidelidade, por parte dos próprios maridos. Já os homens casados não mencionam restrições feitas por suas companheiras, quanto à sua ida ao evento. Nota-se o predomínio da aceitação quanto ao comportamento de maior liberdade do idoso do sexo masculino, com relação ao lazer e contato com outras pessoas.

No que se refere ao uso do preservativo à maioria das pessoas que praticam sexo, o fazem sem o uso do preservativo. A escolha de tal prática está ancorada em crenças e valores arraigados à cultura, e na crença de que a prevenção é desnecessária. Muitos pautam tal atitude na não necessidade, uma vez que não tem o hábito de transar com qualquer um, nem com pessoas descompromissadas, mas sim com amigas separadas, solteiras e ou viúvas.

Permanece nessa clientela, o “julgar pelas aparências”. A palavra vale mais que o documento. A honra é estabelecida verbalmente, independentemente de cartório. O cultuado é o “recatamento”, que é definido como sendo o comportamento de permanecer fiel e “sem cair na boca do povo”. O que poucos haviam compreendido é que o comportamento da relação sexual sem o preservativo poderia gerar a infecção pelo HIV.

Em Goiás, tem aumentado o número de mulheres que viviam em união estável e foram contaminadas pelos parceiros fixos, os quais praticaram o ato sexual sem o uso do preservativo, com parceira contaminada (JUNQUEIRA, 2012).

Apontaram para a existência do desejo na terceira idade e a necessidade do namoro, carinho, compreensão, flerte, cortejo sexual.

## O Cuidado na Velhice

Vale destacar que a maioria recebeu informação de que na velhice seria cuidado pelos parentes ou nos órgãos públicos por cuidadores. A família tem sido constantemente convidada a cumprir com seu papel em relação à tutela jurídica e amparados idosos, uma vez que o Estado não tem condições de isoladamente, oferecer tal condição. Mesmo diante de tantas recomendações, esta clientela, devido à idade avançada e a educação repressora, que impediu em algumas circunstâncias a manifestação de necessidades individuais, demonstrou ser vítima de vários ultrajes e momentos de dificuldades, ocasionados por mal entendidos e omissão de necessidades.

A necessidade de reintegrar-se com os familiares foi uma das maiores exigências, independente do sexo. Embora tivessem a clareza de estar em igual condição: aposentados; idosos; dependentes dos familiares ou de cuidadores; os participantes do sexo masculino reproduziram um sistema de crenças e valores, no qual era delegado e exigido à mulher o cumprimento do serviço doméstico. Muitas alunas costumavam faltar às aulas, devido o compromisso com os familiares.



Os idosos que romperam o relacionamento conjugal, ou ficaram viúvos (as) na sua grande maioria, seagregaram aos seus familiares. A grande maioria destacou a necessidade de estar só e ou na companhia de idosos, para permanecer mais calmo e com a possibilidade de resolver seus conflitos emocionais. Estar com crianças no mesmo ambiente foi tido como um aspecto desafiador no sentido de exercitar o autodomínio e a paciência. Manifestaram a dificuldade de se envolver nos problemas e conflitos familiares pertinentes às fases de desenvolvimento dos filhos e netos.

### Pouca Valorização do Grau de Maturidade Atingida pelos Idosos

Vale destacar que a educação familiar e social parece ser fundamental para o estabelecimento de critérios de segurança e de confiança, com relação aos padrões familiares e de convivência com pessoas idosas, repercutindo diretamente na forma como os (as) idosos (as) foram valorizados. Declararam que a experiência adquirida foi válida na época da educação dos seus próprios filhos, mas atualmente, tal aprendizado foi considerado inadequado e ultrapassado pela maioria dos familiares.

Manifestaram-se descontentes perante a possibilidade de educar os netos, pois muitos adolescentes diante a presença de pessoas idosas, desconheciam o respeito que deveriam ter, bem como a necessidade de favorecer o diálogo. Em contra partida alguns declararam ter sido devidamente valorizados com relação a si mesmo e ao outro.

## DISCUSSÃO

As alternativas de planejamento atuais incluem a alteração no modo como a pessoa idosa é vista e cuidada, pautada na assistência a sintomas de doença e ou carência de acompanhamento situacional. Para o tratamento de idosos, devemos implantar um programa de transformação, partindo da fase da infância em diante e fundamentados nos quatro pilares previstos para o século XXI: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser (DELORS *et al.*, 2000).

Os sujeitos do sexo masculino que relatam abstenção sexual declaram fazê-lo em virtude de se dedicarem à religião evangélica, a qual estabelece a proibição da prática sexual fora do casamento. Raros alegam que é por motivo de idade e apenas alguns apontaram a dificuldade de ereção. Tal fato aponta para a necessidade de maior esclarecimento sobre o desempenho sexual na terceira idade.

No depoimento das mulheres que afirmaram estar sozinhas e sem a prática do exercício sexual, identifica-se a dificuldade dos homens obter e manter a ereção, além do problema de convivência: posse, ciúme, necessidade de cuidados materiais e psicológicos, excesso de dependência no ambiente doméstico, marasmo, dificuldade de interação social e familiar (com os familiares do companheiro e deles para com os dela).

Parece perdurar no inconsciente coletivo, a ideia de que, na velhice, a mulher deve cuidar do homem, tendo de ser animada e acima de tudo ter “o fogo sexual, para mantê-lo sexy e atuante”. Tal realidade necessita ser revista uma vez que muitas participantes apontaram tal estratégia de conquista e manutenção do parceiro como inviável, levando-as a atitudes de isolamento, culpa e depressão.

Vale afirmar que alguns entrevistados, embora não tenham usado preservativos, julgaram que não seria infectado, tal crença demonstrou a percepção ingênua e a negação a

respeito dos riscos da transmissão do VIH/SIDA. Confirmou-se a necessidade de intensificar a orientação quanto ao uso dos preservativos masculino e feminino.

Constatou-se atitude de fé e religiosidade no enfrentamento à infecção ao vírus e à doença, inclusive para indivíduos expostos ao risco de infecção.

Em virtude da polêmica e dos conflitos, em torno do diagnóstico do VIH/SIDA, e os episódios de tristeza, susto, medo de morrer, e pensamento de morte, torna-se necessário intensificar a aplicação do teste rápido, inclusive nos bailes de forró da terceira idade, saunas e locais onde fazem uso de bebidas alcoólicas e casas de prostituição.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se ser essencial ampliar a capacitação profissional para atuação na comunicação e no diagnóstico de status soropositivo e ou SIDA aos idosos. Faz-se necessário oferecer informações adequadas, as quais possibilitem autonomia no processo da revelação do resultado do exame de sorologia para VIH, como prevenção de distúrbios familiares, psicocorporais e sociais. Torna-se fundamental além do atendimento com o especialista em infectologia, o atendimento neurológico, psicológico e psiquiátrico, em locais de fácil acesso, em horários noturnos e nos finais de semana, aos pacientes em processo diagnóstico do VIH/SIDA e em acompanhamento clínico.

Conclui-se que os objetivos da disciplina Sexualidade Aspectos gerais do Curso para multiplicadores da UEG, foram alcançados. O curso oportunizou o aprendizado e possibilidade de aplicação prática dos conteúdos ministrados, como a prevenção de DSTS/AIDS. A participação no projeto de extensão gerou informações importantes, as quais serviram para subsídio da elaboração de projeto de pesquisa: “O impacto do diagnóstico da AIDS na qualidade de vida” para o Curso de Pós Graduação em Ciências da Saúde/ Faculdade de Medicina/ Universidade Federal de Goiás - nível de doutorado.

A vida atual caracterizada por um aumento na longevidade não está necessariamente associada a melhor qualidade de vida. O aumento na troca de relacionamentos entre os idosos, a revolução tecnológica que deu margens ao sexo virtual, encontros agendados pelo telefone celular, satisfação sexual através de filmes pornográficos; a insegurança quanto ao relacionamento a dois, a inclusão de novos parceiros no relacionamento, o contato com as questões de orientação sexual (homossexualidade, bissexualidade, transexualidade), as famílias formadas por pessoas desquitadas, em uniões instáveis, influenciaram o aumento do stress e diminuição da prevenção sexual.

Em Goiás, a atuação dos profissionais do serviço de saúde foi bastante requisitada pela população idosa. No tocante a possibilidade de atenção e consideração às pessoas dessa faixa etária, observou-se que a possibilidade de reclamar da desatenção, desacato e humilhações vivenciadas nessa fase, fez com que estes se julgassem mais compreendidos.

As alternativas para melhoria da qualidade de vida dos idosos exigem rapidez e direcionamento, buscando a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das doenças crônicas e das incapacidades associadas a estas, o que leva a crer na necessidade de superar a defasagem das políticas, públicas e ou privadas relacionadas à reestruturação do sistema.

As dúvidas a respeito do comportamento sexual do homem e da mulher parece ser o ponto mais crítico com relação à formação de uma cultura onde se preserve o respeito aos idosos. Muito se tem evoluído na questão referente à prevenção, mas ig-

noramos que o conceito fundamental de prevenção deveria ser instaurado no início das relações afetivas.

Concorda-se com Olivi, Santana e Mathias (2008) que o desafio atual para aumentar a percepção de risco e conseqüentemente incentivar o uso de preservativos nas pessoas com idade de 50 anos e mais, é o de aumentar ações de políticas públicas que visem promover a saúde de adultos e idosos, especialmente em relação à sexualidade e vulnerabilidade às DST / AIDS.

Sendo assim propõe-se uma alteração do processo de orientação sexual para casais, sejam eles homossexuais, bissexuais, transexuais ou heterossexuais, os quais tenham a intenção de relações sexuais rápidas e ou estáveis, priorizando a orientação sobre a prevenção relativa à relação sexual com responsabilidade, fecundação e infecção pelas DSTs e com o apoio do teste sorológico gratuito e no momento das situações de risco (nas saunas, boates) para tal com o aparato de profissionais especializados e equipe transdisciplinar.

Atentar, pois, para o aspecto de que o prolongamento da vida é a aspiração de qualquer sociedade, como foi mencionado por Miranda e Mello (Org.), mas deve ser considerado uma boa qualidade de vida.

Apontar para os índices de traição e de infidelidade, deve se tornar um dos temas para reflexão. Tal necessidade se deve ao fato de que a idealização da monogamia no relacionamento e a negação da possibilidade de se infectar pelo HIV, têm sido comuns e responsáveis pela vulnerabilidade ao vírus.

Considerar a realidade íntima, familiar e social, bem como os fatores de hereditariedade e de influência ambiental, pode contribuir para a compreensão dos aspectos que podem levar a apropriar-se de um relacionamento mais saudável e equilibrado. Conhecer, compreender, e refletir a respeito das opções de escolha de orientação sexual das pessoas, inclusive a opção prática do relacionamento íntimo com pessoas do mesmo sexo e ou do sexo oposto, mesmo mantendo opiniões opostas, pode ser a chave para a minimização dos conflitos, das barreiras e dos preconceitos que tanto perseveram no cotidiano.

Compreender e estudar os diversos papéis sexuais, independente da cultura já impregnada de preconceito, pode ser promissor, bem como levar a um processo de diálogo aberto e permanente, onde, participar de exames de sorologia para HIV/AIDS pode se tornar uma rotina, realizado na gestação, na hora do nascimento, na fase de desenvolvimento, antes dos envoltimentos amorosos, nas práticas profissionais ligadas à saúde, educação, antropologia, assistência social e enfim, nas atividades de risco em especial.

O precioso mosaico de experiências evidenciado revelou a necessária flexibilidade na aprendizagem dos adultos e idosos, de acordo com o contexto econômico, social e cultural e ambiental. Para tal, faz-se urgente que os profissionais consigam extrair subsídios práticos dessa pluralidade, para elaboração e formatação de **teorias passíveis de abarcar as singularidades dos indivíduos em processo de sorologia para HIV/AIDS, os soronegativos ou soropositivos.** Com efeito, a diversidade deve ser assim tida não como fraqueza, mas um recurso imensurável, contribuindo para o processo de adaptação sexual e sobrevivência sem risco de infecção pelo vírus da AIDS.

Confirmou-se inclusive o citado por Martinset al (2007) quanto à **demanda expressiva e crescente de serviços a serem ministrados aos idosos, bem como a necessidade da intensificação de pesquisas sobre esta clientela, para uma maior conscientização e minimização do envolvimento em situações de risco impulsionadas por crenças errôneas, a exemplo da que os idosos não são passíveis de se contaminar pelo HIV.**

Em contra posição o identificado com relação aos alunos idosos, revelou que a atuação dos profissionais deve ser analisada e redimensionada, uma vez que será disponibilizado para um público consciente de seus direitos, os quais adotam o preconizado no Estatuto do Idoso, portanto, questionam a relação de submissão à qual estão submetidos, e a exemplo de estarem vinculados à Universidade da Terceira Idade/ UEG/ Curso de Multiplicadores, também atuam nos Grupos de Convivência, Conselhos de Saúde, Educação, Segurança, Assistência Social, Forrós da Terceira Idade, Associações e outros órgãos de inserção e participação.

Ao concluirmos, acreditamos que toda ação educativa deve necessariamente estar precedida de uma reflexão sobre o homem concreto e de sua vida concreta.

## SOCIAL AND DEMOGRAPHIC ASPECTS AND PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN THE ELDERLY.

*Abstract: this article examines the results of interviews about sexual prevention in the elderly. As students were interviewed seniors, enrolled in UNATI/ Universidade Estadual de Goiás – UEG. It was found that the older students at first, showed caution and verbal inhibition on the content under discussion. At the end of the half extended the potential of argument and of participation.*

*Keyword: Socio demographic Aspect. Prevention of sexually transmitted diseases. Elderly.*

### Referências

ARROYO, M. G. Fracasso/sucesso: um pesadelo que perturba nossos sonhos. Em Aberto, Brasília, v. 17, n. 71, p. 9-20, jan. 2000. Disponível em: <[http://www.cereja.org.br/site/\\_shared%5CFiles%5C\\_cer\\_old%5Canx%5CAlfa3.pdf](http://www.cereja.org.br/site/_shared%5CFiles%5C_cer_old%5Canx%5CAlfa3.pdf)>.

BUTERA, F. et al. Organizzare le scuole nella società della conoscenza. Roma: Carocci, 2002. Disponível em:

<[http://www.cereja.org.br/site/\\_shared%5CFiles%5C\\_cer\\_old%5Canx%5CAlfa3.pdf](http://www.cereja.org.br/site/_shared%5CFiles%5C_cer_old%5Canx%5CAlfa3.pdf)>.

DECLARAÇÃO de Hamburgo: agenda para o futuro. Hamburgo: /s.n.t./, 1997.

<[http://www.cereja.org.br/site/\\_shared%5CFiles%5C\\_cer\\_old%5Canx%5CAlfa3.pdf](http://www.cereja.org.br/site/_shared%5CFiles%5C_cer_old%5Canx%5CAlfa3.pdf)>.

DELORS, J. et al. Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 4. ed.. São Paulo: Cortez; Brasília: MEC/ UNESCO, 2000. Disponível em:

<[http://www.cereja.org.br/site/\\_shared%5CFiles%5C\\_cer\\_old%5Canx%5CAlfa3.pdf](http://www.cereja.org.br/site/_shared%5CFiles%5C_cer_old%5Canx%5CAlfa3.pdf)>.

ESTATUTO DO IDOSO. Brasília (DF): Senado Federal: 2003. Leino 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio: Paz e Terra, 1975.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2002. Censo Demográfico, 2000. Rio de Janeiro: IBGE.

JUNQUEIRA, M. F. R. As Representações Sociais de Violência doméstica contra crianças e adolescentes. Dissertação de Mestrado, PUC-GO. Orientador: Prof. Dr. Pedro Humberto Campos de Oliveira, Goiânia-GO. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2001. Dis-

ponível em: <<http://www.pucsp.br/pos/ped/rsee/trs/d-junqueira.pdf>>.

JUNQUEIRA, M. F. R.; OLIVEIRA, P.H.C. de A Representação Social da Violência Doméstica contra crianças e adolescentes - artigo científico. Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/1025/723>

JUNQUEIRA, M. de F. R; RIBEIRO, M. F. A Viagem do Relaxamento. Ed. PUC/GO, Goiânia - GO. 2006. Disponível em: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/ViagemRelaxamento.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/ViagemRelaxamento.pdf).

LIBMAN, E. Socio-cultural and cognitive factors in aging and sexual expression: conceptual and research issues. *Canadian Psychology*, v. 30, n. 3, p. 560-567, 1989. In: RISMAN, A. Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórico-cultural, *Textos Envelhecimento* v. 8 n. 1 Rio de Janeiro. 2005. Disponível em:

<[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282005000100006&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100006&lng=pt&nrm=iso)>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais, Portal sobre a AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais, O que é janela imunológica. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-janela-imunologica>>.

MIRANDA, A.P. M.; MELLO, K. S. S. (Org). Dossiê da Pessoa Idosa. Rio de Janeiro, ISP, 2007. (Série Estudos , 2005). Disponível em: <[www.isp.rj.gov.br](http://www.isp.rj.gov.br)>.

OLIVI, M. et al. Comportamiento, conocimiento y percepción de riesgo sobre enfermedades sexualmente transmisibles en un grupo de personas con 50 o más años de edad, *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v. 16 n. 4 Ribeirão Preto Aug. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)>

OMS. Connecting and caring: innovations for healthy ageing. Relatório Mundial de Saúde, Banco de Dados. Genebra: Organização Mundial de Saúde.

Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-020312/en/index.html>>.

OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <[http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf)>

RAMOS, L. R. et al. Perfil do idoso em área metropolitana na Região Sudeste do Brasil: Resultado de inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*. 1993. 27:87-94. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101993000200003&lng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000200003&lng=em)>. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/pos/ped/rsee/trs/d-junqueira.pdf>>.

RISMAN, A. Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórico-cultural, *Textos Envelhecimento* v. 8 n. 1 Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282005000100006&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100006&lng=pt&nrm=iso)>.

SOUZA, A. C. A violência contra idosos. In: ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P.; NAJNE, K. (Org.). *Impactos da violência à saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2009.

UNATI, Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e do Cidadão.

Bulletin of the World Health Organization, Connecting and caring: innovations for healthy ageing, Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-020312/en/index.html>>.