

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Larissa Venturini

**SEXUALIDADE DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: PERCEPÇÃO
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Santa Maria, RS
2017

Larissa Venturini

**SEXUALIDADE DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: PERCEPÇÃO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Margrid Beuter

Santa Maria, RS, Brasil
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Venturini, Larissa
Sexualidade de idosas institucionalizadas: percepção
da equipe de enfermagem / Larissa Venturini.- 2017.
152 p.; 30 cm

Orientadora: Margrid Beuter
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2017

1. Sexualidade 2. Idoso 3. Enfermagem 4.
Institucionalização I. Beuter, Margrid II. Título.

Larissa Venturini

**SEXUALIDADE DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: PERCEPÇÃO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 22 de fevereiro de 2017:

Margrid Beuter, Dra. (UFSM)
(Presidente/ Orientador)

Marinês Tambara Leite, Dra (UFSM)

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Dra (UFSC)

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, Dra (UFSM)

Santa Maria, RS
2017

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha **família**,
que é o alicerce da construção da minha vida!*

*Dedico de modo especial, à luz que guia e sempre acompanha meus passos, meu
amado, **Pai**.*

*Mesmo não estando fisicamente presente neste momento,
se imortalizou em minha vida e continua a guiar minha vivência.*

*Você, que sempre me incentivou e
se orgulhou incansavelmente de minha escolha profissional,
seu apoio e ensinamentos foram indispensáveis à minha formação! Essa conquista
é para mim, mas é por ti, meu Pai.*

AGRADECIMENTOS

Quando chegamos ao final de uma etapa percebemos que não estamos sozinhos, e que em toda a nossa trajetória, contamos com pessoas especiais. A eles os meus agradecimentos:

*À **Deus**, pelo dom da vida, por guiar os meus passos, me proteger e conceder saúde, força e coragem. Agradeço, ainda, por seu infinito amor, que é capaz de tornar sonhos em realidade, permitindo que o meu caminho fosse repleto de pessoas muito especiais, sem as quais, eu não estaria aqui.*

*Ao meu **pai Adair** (in memoriam), que construiu comigo o sonho da escolha profissional, e que continua me acompanhando de outro plano. Se cheguei até aqui é porque você me ensinou a encontrar o caminho certo! Sempre incentivou a busca pelo estudo e compartilhou comigo valores que levarei para sempre em minha vida. Saudades do meu maior companheiro e amigo que eu amo tanto. As palavras se perdem na imensidão do orgulho e gratidão que tenho a você!*

*À minha **mãe Inês** que é meu exemplo de mãe, de pessoa, de ética, de amor, de compreensão. Agradeço todos os dias por ter você comigo! Não tenho palavras para agradecer toda a dedicação, o amor e o carinho. Obrigada por seus ensinamentos e princípios transmitidos. Te Amo incondicionalmente!*

*À minhas **irmãs, Lauren e Aline**, meus exemplos de garra e comprometimento. Obrigada por todo apoio, preocupação, ajuda, amor e por buscarem sempre promover meu desenvolvimento humano e profissional! Me orgulho e agradeço por ter vocês como irmãs. Eu Amo vocês! Obrigada por sempre estarem me emprestando suas alegrias, companheirismo e forças! Obrigada por tudo!*

*Ao **Luiz Henrique**, pelo carinho, compreensão, amor e apoio incondicional durante o período do mestrado. Obrigada!*

*À minha estimada **orientadora, Margrid Beuter**, tenho muito a lhe agradecer, que palavras não conseguiriam traduzir. Obrigada, primeiramente, por ser esse exemplo de profissional e ser humano, por todos ensinamentos, preocupações, dedicações e por toda confiança depositada em mim. Obrigada, por irradiar luz e fornecer substratos indispensáveis à minha trajetória.*

*Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal de Santa Maria pela oportunidade de crescimento e qualificação.*

*Aos meus **colegas de mestrado da 9ª Turma** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM, o carinho, o companheirismo e a amizade fez com que*

*nossos dias fossem mais leves, descontraídos e proveitosos. Em especial à **Marcella, Luiza, Andrêssa e Adrielle** (minhas bocas) obrigada pela amizade, por compartilharem tantas experiências, vivências e deboches. O tempo que passamos juntas foi muito especial! Cada uma de vocês está sempre em meu coração, presentes da enfermagem! Sucesso a todas! À **Gisele**, pela convivência, amizade, apoio, incentivo e trocas de conhecimento.*

*Aos colegas do **NIEPE**, em especial **Jamile, Eliane, Matheus, Carolina, Adonai, Caren, Luciana, Liamar, Viviane e Cecília**, obrigada por possibilitarem cotidianamente construções coletivas de conhecimento e por todos os mates, conversas e apoio. Vocês são muito especiais.*

*Às amigas **Anelise e Stéfani**, que estiveram comigo nessa caminhada, perto ou longe, me aconselhando e sempre torcendo por mim.*

*Às professoras doutoras da **Banca Examinadora**, Marinês Tambara Leite, Nara Marilene Girardon-Perlini e Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt pela disponibilidade de fazer parte e contribuir nessa banca.*

*Aos **sujeitos** que me possibilitaram conduzir este estudo e que em meio a tantas tarefas a serem realizadas, disponibilizaram uma parcela do seu tempo.*

*À equipe do **Hospital Nossa Senhora da Saúde** de Ivorá por todo apoio, preocupações e incentivos com vistas à minha qualificação e desenvolvimento pessoal e profissional. Cresci e aprendi muito junto a vocês.*

*À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e a Fundação de Amparo à Pesquisa** pela concessão da bolsa de Mestrado.*

Enfim, a todos àqueles que fazem parte da minha vida e que são essenciais para eu ser, a cada dia nessa longa jornada, um ser humano melhor. A todos aqueles que são presença na minha vida, mas que não se encontram aqui nominados, o meu também muito obrigada!

*Use a sua força para guiar o seu destino.
Tudo o que você desejar com intensidade
pode transformar seu caminho. Quem
acredita nos seus sonhos tem apenas uma
direção: **sempre em frente**
(Autor desconhecido).*

RESUMO

SEXUALIDADE DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

AUTORA: Larissa Venturini
ORIENTADORA: Margrid Beuter

O envelhecimento populacional tem motivado o desenvolvimento de estudos acerca dos diferentes aspectos que envolvem o ser idoso, incluindo a sexualidade e as Instituições de Longa Permanência para Idosos. A institucionalização pode ocasionar a diminuição na autonomia e a perda de identidade, interferindo, assim, na expressão da sexualidade dos idosos. Por vezes, manifestações da sexualidade na velhice podem ser facilmente percebidas como um problema comportamental e não como expressão de uma necessidade humana básica de amor e intimidade. Ao tangenciar a vivência dos idosos em ILPI, considera-se que a equipe de enfermagem desempenha papel central no cuidado. Nesse contexto, compreender como a equipe de enfermagem percebe a sexualidade de idosas institucionalizadas assume relevância, pois se pode ampliar e contribuir para ações de cuidado nesta dimensão. Frente a essas colocações, tem-se como objetivos do estudo: conhecer as concepções de sexualidade para trabalhadores de enfermagem de uma ILPI; conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da sexualidade de idosas institucionalizadas; e conhecer como a equipe de enfermagem conduz as questões da sexualidade no cotidiano das idosas institucionalizadas. A fim de responder os objetivos da pesquisa realizou-se uma pesquisa de campo, de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram profissionais do núcleo da enfermagem que atuam em uma Instituição. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada conjugada a uma técnica de criatividade e sensibilidade denominada “Almanaque”, desenvolvidas no período de abril a julho de 2016. A análise dos dados foi fundamentada na Análise de Discurso Pecheutiana. Os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos foram respeitados seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A análise dos discursos dos sujeitos foi organizada em três temas: concepções sobre sexualidade por profissionais de enfermagem; sexualidade de idosas institucionalizadas: perspectivas de profissionais de enfermagem; e atuação da equipe de enfermagem frente às questões da sexualidade de idosas institucionalizadas. As formações ideológicas, discursivas e imaginárias permearam o discurso dos sujeitos, interpelando o entendimento da sexualidade, sua conformação institucional e a atuação despendida sob as manifestações da sexualidade das idosas. Nesta perspectiva, impasses e embaraços podem ser observados em tratativas que versam acerca da sexualidade. Compreender as expressões da sexualidade de idosas na perspectiva dos profissionais de enfermagem permitiu identificar uma série de barreiras à sua expressão, como a falta de privacidade, atitudes dos profissionais, e as limitações físicas e psicológicas estabelecidas. Desse modo, perceber os elementos-chave que influenciam o modo de gerenciar a sexualidade de idosas residentes em um lar possibilitou aprimorar a compreensão sobre suas manifestações e conduções em uma Instituição feminina.

Palavras-chave: Enfermagem. Idoso. Sexualidade. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

SEXUALITY OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE: PERCEPTION OF NURSING TEAM

AUTHOR: Larissa Venturini

ADVISOR: Margrid Beuter

Population aging has led to the development of studies about the different aspects that involve the elderly, including sexuality and Long-Term Care Institutions for the Elderly. Institutionalization may lead to a decrease in autonomy and loss of identity, thus interfering with the expression of the sexuality of the elderly. Sometimes manifestations of sexuality in old age can easily be perceived as a behavioral problem and not as an expression of a basic human need for love and intimacy. By tinkering the experience of the elderly in ILPI, it is considered that the nursing team plays a central role in care. In this context, understanding how the nursing team perceives the sexuality of institutionalized elderly women assumes relevance, since it can be expanded and contribute to care actions in this dimension. Faced with these settings, the objectives of the study are: to know the conceptions of sexuality for nursing workers in a LTUPI; To know the perception of the nursing team about the sexuality of institutionalized elderly women; And to know how the nursing team conducts the issues of sexuality in the daily life of the institutionalized elderly women. In order to answer the research objectives, a field research was carried out, with a descriptive character with a qualitative approach. The participants of the research were professionals of the nucleus of the nursing that work in an Institution. The data were obtained through a semistructured interview, combined with a technique of creativity and sensitivity called "Almanaque", developed from April to July 2016. Data analysis was based on the Pecheutiana Discourse Analysis. The ethical aspects of human research were respected following Resolution 466/12 of the National Health Council. The analysis of subjects' discourses was organized into three themes: conceptions about sexuality by nursing professionals; Sexuality of institutionalized elderly: perspectives of nursing professionals; And the nursing team 's work on issues related to the sexuality of institutionalized elderly women. The ideological, discursive and imaginary formations permeated the subjects' discourse, questioning the understanding of sexuality, its institutional conformation and the performance spent under the manifestations of the sexuality of the elderly. In this perspective, impasses and embarrassment can be observed in discussions about sexuality. Understanding the expressions of elderly women's sexuality from the perspective of nursing professionals has identified a number of barriers to their expression, such as the lack of privacy, professional attitudes, and the physical and psychological limitations established. In this way, understanding the key elements that influence the way of managing the sexuality of elderly women living in a nursing home made it possible to improve their understanding of their manifestations and behaviors in a female institution.

Palavras-chave: Nursing. Aged. Sexuality. Homes for the Aged.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01- Estrutura de desenvolvimento do estudo de revisão. LILACS, junho 2015.....	31
Figura 02 - Estrutura de desenvolvimento do estudo de revisão. PubMed, junho 2015.....	32
Figura 03 - Fotografia da organização para TCS almanaque.....	49
Figura 04- Imagem que compôs almanaque do participante TE04.....	56
Figura 05- Imagem que compôs almanaque do participante TE07.....	58
Figura 06- Imagem que compôs almanaque do participante ENF01.....	60
Figura 07: Imagem que compôs almanaque do participante TE06.....	61
Figura 08- Imagem que compôs almanaque do participante ENF02.....	62
Figura 09- Imagem que compôs almanaque do participante TE05.....	63
Figura 10- Imagem que compôs almanaque do participante TE10.....	64
Figura 11: Imagem que compôs almanaque do participante ENF 01.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Análise de Discurso
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
GAP	Gabinete de Projetos
ILPIs	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUBMed	<i>National Library of Medicine and the National Institutes of Health</i>
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RI	Revisão Integrativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCS	Técnica de Criatividade e Sensibilidade
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A- Quadro de artigos que compõem o corpus de análise do estudo de revisão integrativa.....	129
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	136
APÊNDICE C - Roteiro de Entrevista.....	139
APÊNDICE D- Quadro analítico em formato word da primeira categoria.....	140
APÊNDICE E – Termo de Confidencialidade.....	145

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A- Autorização Institucional.....	146
ANEXO B - Parecer comitê de ética em pesquisa.....	147

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
2 REVISÃO DE LITERATURA	31
2.1 REFLEXÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO E AS ILPIs	31
2.2 SEXUALIDADE NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO E DAS ILPIs	35
2.2.1 Fatores que influenciam a sexualidade de idosas	38
2.3 ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE DE IDOSOS	44
2.4 COMPREENSÕES TEÓRICAS ACERCA DA ANÁLISE DE DISCURSO PECHEUTIANA	46
3 PERCURSO METODOLÓGICO	53
3.1 TIPO DE ESTUDO	53
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	54
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	56
3.4 PRODUÇÃO DE DADOS	58
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	60
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	62
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	65
4.1 CONCEPÇÕES SOBRE SEXUALIDADE POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	65
4.2 SEXUALIDADE DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	78
4.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS QUESTÕES DA SEXUALIDADE DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS	94
REFERÊNCIAS	113
APÊNDICE A- QUADRO DE ARTIGOS QUE COMPÕEM O CORPUS DE ANÁLISE DO ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA	129
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	135
APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA	138
APÊNDICE D- QUADRO ANALÍTICO EM FORMATO WORD DA PRIMEIRA CATEGORIA	139
APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	144
ANEXO A: AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	145
ANEXO B: PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	146

1 INTRODUÇÃO

A temática sexualidade tem apresentado, desde o final do século XIX, um crescente no que se refere ao número de publicações, permitindo ampliar o seu conceito e entendimento. Mesmo que sinalize avanços, a abordagem deste tema ainda é repleta de estigmas, cercada de tabus e impregnada de preconceitos, especialmente quando vinculada à etapa da terceira idade (MACHADO, 2014). Assim, tratativas e estudos sobre sexualidade podem apresentar-se como tarefas árduas.

Diante disso, a concepção e projeção deste estudo: “sexualidade de idosas institucionalizadas: percepção da equipe de enfermagem” também percorre caminhos estigmatizados e, por vezes, de difícil compreensão, quanto ao entendimento da sexualidade conjugada a idosas institucionalizadas e a sua relação com a área da saúde, mais especificamente à enfermagem. Tal afirmativa confirma-se, quando na fase de idealização desta pesquisa, colegas enfermeiros apresentaram questionamentos quanto à viabilidade, aplicação e retorno desta abordagem para a profissão.

A negação da sexualidade, na fase da terceira idade manifesta-se permeada por diversas repressões culturais, além de preconceitos de várias ordens, nas diferentes situações, associados à faixa etária e à temática. Observa-se a negligência da sociedade e de alguns profissionais de saúde ao abordar o assunto, pois, em geral, a sexualidade do idoso não se enquadra no rol de preocupações e assuntos pertinentes à saúde e bem-estar na terceira idade (SILVA et al, 2015).

Entende-se que o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), amplamente difundido, tem de estar em evidência. A saúde é definida como um estado de bem-estar físico, mental, social e total, e não apenas a ausência de doença, ou de incapacidade. Assim, correlaciona-se com a capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades (OMS, 1948; 1986).

O entendimento da sexualidade tende à ideia de atividade sexual, todavia, essa é uma visão muito restrita desse conceito. A sexualidade humana, segundo a OMS (2015), não se limita ao ato sexual, pois abrange o afeto, o contato e a intimidade. A sexualidade tem conceito abrangente, que envolve um universo

subjetivo (OMS, 2015). Ademais, envolve o indivíduo como um todo e não se esgota com o processo de envelhecimento, apenas se modifica (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

A sexualidade refere-se aos desejos, às possibilidades, às necessidades, ao amor, carinho, calor, palavras, toques e comunhão, sendo o resultado da existência dos sexos (MARINHO et al., 2008; TERRA et al., 2014). Sentir-se querido e importante para outro promove proteção, conforto e bem-estar emocional (ELIOPOULOS, 2011). Logo, a sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a saúde física e mental (OMS, 2006).

Deste modo, a sexualidade deve ser entendida como parte integrante do ser humano, sendo reconhecida como um fator determinante da saúde, inclusive na terceira idade. Além disso, destaca-se que mesmo na velhice a sexualidade continua sendo uma necessidade básica, uma vez que o indivíduo busca a satisfação do prazer, do afeto e da intimidade, vinculando-se a outros fatores como hormonais e emocionais (HAESLER; BAUER; FETHERSTONHAUGH, 2016).

Frente a esse contexto, o número de estudos e demandas relacionados à temática tem aumentado. Isso porque, as mudanças sociais, econômicas, políticas e tecnológicas vêm refletindo de maneira significativa para o aumento da longevidade da população brasileira. Segundo a OMS (2002), até o ano de 2025, a população idosa, no Brasil, crescerá 16 vezes, cinco vezes mais que a população total. Tal evento classificará o país como a sexta população do mundo em idosos, correspondendo a mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (OMS, 2002).

O critério cronológico é um dos mais utilizados para estabelecer o ser idoso. O conceito de idoso é diferenciado para países em desenvolvimento e para países desenvolvidos. Nos primeiros, como o Brasil, são consideradas pessoas idosas aquelas com 60 anos ou mais. Essa definição foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas (1982), relacionando a expectativa de vida ao nascer com a qualidade de vida que as nações propiciam aos seus cidadãos.

Assim, tendo em vista o envelhecimento da população, associado ao aumento deste contingente populacional, observa-se que a busca por alternativas para suprir as necessidades advindas destas situações configura-se como recorrente, apesar

de vários avanços já alcançados. Nesse sentido, o tema da institucionalização do idoso também merece atenção.

Para BRASIL (2005), por meio da Resolução da Diretoria Colegiada, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. A ANVISA afirma que a instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) aos seus residentes. No Brasil, existem ILPIs compostas somente por residentes do sexo feminino, outras do sexo masculino e outras de caráter misto.

Essas instituições caracterizam-se, de um lado, como uma comunidade que reside sob o mesmo teto e utiliza os mesmos espaços físicos, e por outro, como uma organização formal, estruturada funcionalmente, com hierarquias definidas pela divisão de trabalho interno (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010). As ILPIs propõem-se ao atendimento de idosos por meio de hospedagem permanente, assistência à saúde de forma direta ou indireta e algumas atividades de ocupação e lazer (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010).

Desse modo, o idoso residente em uma ILPI vive em um espaço privado a seus projetos anteriores, incluindo família, casa e relações construídas em sua história de vida (CATTARUZZI et al, 2015). Sua rotina, muitas vezes, limita-se a realização das mesmas atividades com o mesmo grupo de pessoas, no mesmo horário, atendendo nesse sentido, às exigências institucionais e não às pessoais (ARAI; OZAKI; KATSUMATA, 2016). Os autores ainda afirmam que, nesse espaço, o atendimento, muitas vezes, não é individualizado e o idoso depende das condições externas e internas que o local lhe oferece.

Nesse sentido, a institucionalização de idosos pode ocasionar a diminuição na autonomia e a perda de identidade (OLIVEIRA, 2014). O compartilhamento de espaços, roupas, objetos e a exigência do cumprimento, sem reivindicações, de normas e rotinas podem ser identificadas como situações que promovem implicações a tais questões. Nesse cenário, a institucionalização interfere em diferentes aspectos da vida dos idosos, incluindo em questões relativas a sexualidade. Isso porque, muitas vezes, o respeito pelos idosos como seres sexuais

e vitais fica minimizado pela falta de privacidade proporcionada a eles, pela ausência de credibilidade conferida à sua sexualidade e pela falta de aceitação, respeito e dignidade assegurados à manutenção de sua expressão sexual, negando o desejo e tratando esse assunto de forma velada (AHRENDT, 2014).

Nesse aspecto, a institucionalização traz consigo algumas consequências, como a perda da maioria dos laços com a sociedade exterior, formação de novas relações afetivas, as quais se moldam de acordo com as características da instituição e, em muitos casos, ressurgimento da sexualidade (NEVES, 2012). Contudo, manifestações da sexualidade de idosos residentes podem ser facilmente percebidas, pelos profissionais que ali atuam, como um problema comportamental e não como uma expressão de necessidade humana básica, de amor e intimidade (PALACIOS-CEÑA et al, 2016).

Tendo em vista, o conceito de ILPI, considera-se que esta moradia especializada contempla a presença de uma equipe multiprofissional. Dentre estes profissionais, o enfermeiro desenvolve suas atividades com a pessoa idosa e equipe, por meio de um processo de cuidar que deve consistir em um olhar biopsicossocial e espiritual, com vistas à promoção da saúde, mediante a utilização de suas capacidades e condições de saúde (FELIX et al, 2014).

Assim, ao tangenciar a vivência dos idosos em ILPI, percebe-se a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) como aquela mais presente no dia a dia dessas pessoas. Desse modo, torna-se relevante conhecer as perspectivas que permeiam a temática da sexualidade de idosas institucionalizadas a partir da perspectiva destes profissionais.

Portanto, a realização deste estudo justifica-se, por considerar-se o tema relevante, tendo em vista a repercussão da sexualidade na saúde dos indivíduos, pelas mudanças na configuração dos arranjos familiares, pelo observável aumento da expectativa de vida da população e do contingente populacional idoso, o que tem aumentado a demanda de institucionalizações. Por conseguinte, torna-se pertinente conhecer esses espaços e as perspectivas da equipe de enfermagem sobre a sexualidade, a qual se configura como aspecto definidor da saúde das idosas. Assim sendo, no que tange aos profissionais da enfermagem que trabalham com esse público, será possível uma reflexão sobre a assistência prestada, ao considerar a abrangência de seus aspectos e o objetivo de assistência qualificada às idosas institucionalizadas.

O interesse em realizar esta pesquisa advém da participação, durante a graduação em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria, em Grupo de Pesquisa com enfoque na temática do idoso, da realização do Trabalho de Conclusão de Curso na temática de “Grupos de Terceira Idade e a influência sobre a sexualidade dos idosos”, de visitas e leituras realizadas sobre ILPIs e também da participação como monitora em oficinas ofertadas aos idosos no Projeto de extensão “Acampavida”, entre os anos de 2011 e 2014. O Projeto objetiva proporcionar aos idosos um espaço, dentro da Universidade, de reflexão e participação em oficinas vinculadas às áreas de saúde, esporte, cultura e entretenimento (ACOSTA, 2009). Ocorre em edições anuais e, a cada edição, busca-se abordar temáticas referentes à etapa do envelhecimento. Nos anos de 2011 e 2013, abordou-se o assunto da sexualidade na terceira idade. Deste modo, o contato direto com os idosos e a temática instiga o aprofundamento neste tópico.

Nesse ínterim, entende-se que ao conhecer a forma como a equipe de enfermagem percebe a sexualidade de idosas institucionalizadas, pode-se ampliar o conhecimento e contribuir para ações de cuidado. Assim, perfilar a sexualidade como parte integrante da personalidade do ser humano e como uma necessidade humana básica, poderá contribuir para a qualidade de vida das idosas institucionalizadas e para a qualificação do atendimento oportunizado pelos profissionais. Frente a isso, o presente estudo destaca à população feminina idosa de uma ILPI, considerando as especificidades dessa população e reconhecendo que independente do gênero as questões da sexualidade permeiam o fazer da equipe de Enfermagem.

Tendo em vista a problemática apresentada, constituiu-se como **objeto** deste estudo: a percepção da equipe de enfermagem de uma ILPI acerca da sexualidade de idosas institucionalizadas. Frente a essas colocações, a **questão de pesquisa** é: como a equipe de enfermagem de uma ILPI percebe e conduz questões referentes à sexualidade de idosas institucionalizadas?

Centrado nesta questão de pesquisa, têm-se como **objetivos**:

- Conhecer as concepções de sexualidade para trabalhadores de enfermagem de uma ILPI;
- Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da sexualidade de idosas institucionalizadas;

- Conhecer como a equipe de enfermagem conduz as questões da sexualidade no cotidiano das idosas institucionalizadas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta a contextualização dos temas que envolvem o objeto do presente estudo, fundamentando discussões acerca do envelhecimento humano, ILPIs, a sexualidade de idosos, em específico, àqueles institucionalizados e a atuação de profissionais de saúde neste contexto. Para além, apresenta-se algumas compreensões teóricas necessárias para aprofundamento da Análise de Discurso Pecheutiana, compreendida enquanto dispositivo teórico-metodológico.

2.1 REFLEXÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO E AS ILPIs

Considerado uma das mais significativas tendências do século XXI, o envelhecimento populacional já não é tido como uma novidade. De acordo com projeções das Nações Unidas, no mundo, uma em cada nove pessoas tem 60 anos ou mais, com um crescimento estimado para uma em cada cinco em 2050 (UNFPA, 2012).

Para a OMS (2002), população idosa é definida como aquela a partir dos 60 anos de idade, ponderando o quesito para países em desenvolvimento, como o Brasil. Em 2010, o contingente populacional, no Brasil, era de aproximadamente 190.755.799, dentre esses, 11% tinham idade superior a 60 anos. Seguindo as projeções estatísticas, no ano de 2060, alcançará 218.173.888 habitantes e destes, a população com mais de 60 anos, corresponderá a 34% do total de habitantes (IBGE, 2010).

Essa transição deve-se tanto à queda da taxa de natalidade quanto à de mortalidade da população. A redução da taxa de natalidade populacional está associada, no Brasil, a vários fatores. A inserção da mulher no mercado de trabalho e, conseqüente, migração das áreas rurais para urbanas, o aumento do custo de vida, a melhoria do nível educacional e a expansão do acesso a campanhas de planejamento familiar (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Nesse contexto, a esperança de vida ao nascer, no Brasil, em 1980 era de 61,7 anos, passou para 75,2 anos em 2014. Porém, há uma diferença significativa

de gênero: as mulheres têm apresentado esperança de vida maior (78,8 anos) que os homens (71,6 anos), segundo o último censo nacional (IBGE, 2014).

Nesse contexto demográfico, é necessário salientar que o cuidado à pessoa idosa deve estar pautado em sua totalidade como ser humano e não apenas nos cuidados prestados no adoecimento (ALENCAR, 2013). A enfermagem, considerada a arte do cuidar, passa a integrar-se fundamentalmente nas práticas de cuidado, tendo na saúde do idoso papel importante no desenvolvimento de ações, que objetivem a promoção da qualidade de vida dos mais velhos (ROCHA et al., 2011).

Sabe-se que o processo de envelhecer é natural, universal, contínuo, dinâmico e irreversível, portanto, ocorre com todos os povos (MEDEIROS, 2012). Pressupõe não só alterações biológicas, mas também psicológicas e sociais, que podem acontecer em idade mais precoce ou mais avançada, e em maior ou menor grau, variando conforme as características genéticas e o estilo de vida de cada pessoa (MANSO; GALERA, 2015).

Muitas são as circunstâncias que levam as pessoas a viver melhor ou pior as diferentes fases da vida. No entanto, a velhice parece ser a fase do ciclo vital em que os enfrentamentos das adversidades impostas pelo cotidiano se tornam mais complexos (MARIN et al., 2012).

Freitas et al (2002, p. 63) aponta que o idoso “é um ser de seu espaço e de seu tempo. É o resultado do seu processo de desenvolvimento, do seu curso de vida. É a expressão das relações e interdependências. Faz parte de uma consciência coletiva, a qual introjeta seu pensar e seu agir”.

Deste modo, o processo de envelhecimento ocorre de maneira singular. De acordo com Khoury e Gunther (2006), o envelhecimento humano é um processo que pode oferecer risco ao bem-estar psicológico e à boa qualidade de vida, uma vez que pode estar acompanhado por perdas significativas. O corpo envelhecido é quase sempre visto como um corpo diáfano e desprovido de sensualidade e desejo. Com uma visão restrita, tanto em relação à sexualidade quanto à velhice, a sociedade, muitas vezes, classifica esse período da vida como um período de assexualidade. Não raramente, a sexualidade do idoso está contida no rol dos atos de caráter pecaminoso e maléfico (MARAVILHA et al, 2013).

A qualidade de vida do idoso tem relação direta com o bem-estar percebido, tendo em vista que a velhice não se reduz a um simples fenômeno biológico (OLIVEIRA; MARQUES, 2013). Mais do que isso, o envelhecimento é um fenômeno

social, estritamente relacionado à forma como o idoso se sente, vive, relaciona-se com a vida e com os demais indivíduos (NERI, 2007).

As transformações demográficas, sociais e culturais impedem cada vez mais o desempenho de familiares como cuidadores dos idosos integrantes de sua rede familiar. Assim, uma das alternativas de cuidados não familiares existentes corresponde às ILPIs (CAMARANO; KANSO, 2010).

Dentre as principais causas do aumento da demanda por ILPIs, no Brasil, estão o crescimento populacional de idosos com incapacidades e fragilizados, a redução da disponibilidade de cuidador familiar, a inexistência de serviços de apoio social e de saúde e o alto custo para contratar cuidadores e serviços domiciliares (CREUTZBERG et al, 2007).

No Brasil, percebe-se que a procura pelas ILPI é ainda permeada por preconceitos. O significado da velhice institucionalizada é atribuído a uma imagem negativa e relacionado à local de abandono, desamparo ou depósito de velhos (CAMARANO; SCHARFSTEIN, 2010). Esse preconceito pode estar ligado à história da origem desses locais. No passado, a institucionalização acontecia em decorrência da pobreza das famílias, desta forma, consolidou-se o termo “asilo” como sinônimo de instituição (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

As ILPIs visualizam-se como categorias de cuidados e domicílio coletivo destinados, preferencialmente, à população idosa (FORSGREN et al, 2016). Conforme a RDC nº 283, de 2005, que define as normas para o funcionamento das ILPIs, essas instituições devem propiciar o exercício dos direitos humanos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais de seus residentes (BRASIL, 2005).

A ILPI é uma moradia especializada, cujas funções são proporcionar assistência de enfermagem, conforme a necessidade de seus residentes, ter uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, cuidadores qualificados e colaboradores de serviços gerais e lavanderia, nutricionista e fisioterapeuta, buscando, assim, assistir integralmente a pessoa idosa (SILVA; SANTOS, 2010). A institucionalização é reconhecida em diversas áreas pela literatura (médica, psicológica, social, entre outras) por sua associação a resultados negativos do processo de envelhecimento (CORREA et al, 2012).

A condição asilar submete o sujeito a uma perda da identidade, obrigando-o a readaptar-se a uma nova realidade, que frequentemente, é comparada às recordações remanescentes do convívio familiar. Esta nova realidade revela, sob certa medida, o abandono dos sujeitos por seus familiares, passando a viver na expectativa e dependência de outras pessoas (MIRANDA et al, 2005).

De acordo com Oliveira, Concone e Souza (2016), as instituições para idosos apresentam três características distintas, que se combinam de diferentes maneiras: a segregação (isolamento físico e uma política segregadora), tratamento igualitário e simultâneo para todos os residentes (política congregadora) e um grau acentuado de controle (limitação do grau de autonomia permitida). A institucionalização implica em um processo de adaptação a um novo ambiente, no qual existem regras e normas a serem cumpridas, além da limitação física implícita.

Considera-se que o processo de internação em uma instituição representa muito mais que o sentimento de mudança de um ambiente físico para outro. Representa, para o idoso, a necessidade de estabelecer relações com todos os aspectos do seu novo ambiente. Nesse ínterim, a afetividade, este jogo da vida pelo encontro com o outro, também é algo presente e buscado na vida destes indivíduos (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010).

Convém destacar que a admissão do idoso, em uma ILPI, pode gerar impactos na sua vida. Há mudanças de hábitos da rotina, no espaço, nas relações interpessoais e nos costumes, que constituem um fator de predisposição à alteração do comportamento. Esta situação repercute em um esforço significativo para que o idoso possa desenvolver estratégias de enfrentamento da realidade (GONÇALVES et al., 2014).

Além de os idosos vivenciarem dificuldades adaptativas ao serem institucionalizados, observa-se que, muitas vezes, os profissionais de enfermagem inseridos nesse âmbito não estão preparados para cuidar dos aspectos emocionais dessa população, focando apenas nos cuidados físicos (SILVA et al., 2009).

A atuação do enfermeiro dentro da ILPI necessita oportunizar a performance do cuidado de forma a não causar danos, ao longo do processo de adaptação do idoso, ou seja, evitando a diminuição da autonomia e reforçando a identidade e a socialização, assim como a qualidade de vida (GONÇALVES et al., 2014). As ILPIs devem atuar no processo saudável do envelhecimento, promovendo atividades que tragam ânimo e satisfação aos idosos (GONÇALVES et al, 2010).

2.2 SEXUALIDADE NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO E DAS ILPIs

A sexualidade é uma construção ampla multidimensional que engloba relações, romance, intimidade (que pode variar de um simples toque e abraços a atos sexuais), gênero, aparência e estilo (BAUER et al., 2014).

Frente a este constructo, para compreender a sexualidade do idoso, é preciso considerar que o comportamento sexual é definido por vários valores como: cultura, religião e educação. Esses valores influenciam intensamente o desenvolvimento sexual, determinando como irão vivenciá-lo e lidar com ele por toda a vida (VILLAR et al., 2014). Desta forma, o bem-estar do idoso é resultado do equilíbrio entre as diversas dimensões da sua capacidade funcional e social (GRANDIM; SOUZA; LOBO, 2007).

Assim, a sexualidade do idoso deve ser compreendida partindo do princípio de que ela se compõe da totalidade deste indivíduo, considerando o seu sentido holístico (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010). A concepção de sexualidade adotada, neste estudo, segue a preconizada pela OMS (2002), que a define em seu sentido amplo, ultrapassando a perspectiva fisiológica, sendo compreendida como um elemento que oferece sentido e significado à existência humana. Corresponde a uma função vital do ser humano, na qual intervêm múltiplos fatores: biológicos, psicológicos, sociais e culturais, transmitidos de geração em geração (GONZALEZ; BRENES, 2007).

Em qualquer idade é sempre tempo de viver, de expressar a singularidade que permeia cada ser humano. Amor, afeto e intimidade são elementos fundamentais na tessitura da vida (ARAÚJO; ZAZULA, 2015). Não se pode afirmar que o idoso perde a sua capacidade de amar ou de manter sua prática sexual, pois a sexualidade não se restringe aos mais jovens (ALENCAR, 2013).

A sexualidade envolve aspectos que ampliam a percepção do contato íntimo, visto que está relacionada à identidade da pessoa, em seu papel social, bem como, na união com o outro (FREITAS, 2006). Não devendo, desta forma, ser considerada como algo pronto e acabado, pois, sua constituição ocorre ao longo da existência, adquirindo formas desde o nascimento (ALENCAR, 2013).

A sexualidade na terceira idade pode manifestar-se no dia a dia, no cuidado com o outro, no olhar, no aperto de mão (VILLAR et al, 2014). Deste modo, a sexualidade pode ser vivenciada pelo idoso das mais diversas maneiras, se expressa por meio de fantasias, desejos, crenças, valores e é resultante da integração de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais (ARCOVERDE, 2012).

No entanto, de modo geral, ainda, socialmente tem-se considerado o idoso como assexuado, desprovido de desejos e de vida sexual, como se os anos lhe trouxessem uma inapetência nesse aspecto vital do desenvolvimento humano (GONZALEZ; BRENES, 2007). A sociedade tem mantido uma imagem negativa e redutora acerca da pessoa idosa e ainda percebe a sexualidade, nesta etapa da vida, como algo inalcançável e impraticável (VIEIRA, 2012).

Associado a essas condições, fatores fisiológicos e psicossociais, como preconceitos, cultura, medo, culpabilidade, falsas ideologias, entre outros, dificultam a prática da sexualidade neste grupo populacional (LUPPI et al, 2009).

Conforme ressaltam Fávero e Barbosa (2011), apesar dos esforços para tentar desmistificar a sexualidade do idoso, o imaginário coletivo sobre essa temática ainda está carregado de mitos e ideias errôneas. Entretanto, sabe-se que as vivências sexuais são uma realidade cotidiana para os idosos, que envolvem sentimentos e emoções que lhes proporcionam satisfação física e mental (VIEIRA; MIRANDA; COUTINHO, 2012).

Para Rodrigues, Andrade e Faro (2008), a sexualidade pode ser considerada como um dos pilares edificadores da qualidade de vida. Ser capaz de expressar a sexualidade é importante para a saúde, bem-estar e qualidade de vida (BAUER et al., 2014).

O discurso de especialistas inclui a sexualidade como um dos pilares do “envelhecimento ativo”, modelo de gestão do envelhecimento mais generalizado no mundo contemporâneo (DEBERT; BRIGEIRO, 2012). Além de argumentarem sobre a possibilidade de se praticar a sexualidade até o fim da vida, gerontólogos e sexólogos descrevem como uma atividade benéfica para o envelhecimento bem-sucedido (DEBERT; BRIGEIRO, 2012).

O tema sexualidade nem sempre é tratado com abertura, pois remete a vivências pessoais extremamente íntimas, o que também ocorre quando o assunto tangencia as peculiaridades da faixa etária idosa (FELICIANO, 2013).

A sexualidade do idoso é simples e, ao mesmo tempo, complexa, afinal, o corpo envelhece, a anatomia e a fisiologia sexual se modificam, mas a capacidade de amar e de se relacionar continua intacta até o final da vida (MARTINS, 2012). Para o idoso, circunstancialmente, as carícias, o afeto e o companheirismo podem ter mais significado do que o ato sexual propriamente dito. Dessa forma, a pessoa idosa, mesmo diante de suas limitações fisiológicas, pode exercer plenamente sua sexualidade e satisfazer-se ao expressá-la (MOURA; LEITE; HILDEBRANDT, 2008).

Deste modo, Pascual (2002) ressalta a importância de compreender a sexualidade como parte essencial da vida do ser humano, capaz de gerar benefícios para a saúde, bem-estar e a satisfação do idoso. Assim, ratifica-se a relevância de que a sexualidade da pessoa não só se mantém, mas vai se transformando ao longo da vida, de acordo com a idade, espaços e convivências, os quais favorecem formas diferentes de satisfação. A necessidade de relacionar-se com outra pessoa, expressar sentimentos como abraçar e ser abraçado, não se atrofiam e nem desaparecem com a idade (MACHADO, 2014).

Para além, reconhece-se que a institucionalização da pessoa idosa, em geral, é um agravante na manifestação de sua sexualidade. É importante que a instituição compreenda as necessidades da pessoa idosa na sua totalidade e conceda espaço e privacidade, assegurando sua dignidade e individualidade como pessoa humana (VILLAR et al., 2014).

As instituições, de maneira geral, revestidas de plenos poderes disciplinam a conduta das pessoas, esquecem que os sujeitos ali amparados se constituem como pessoas históricas, portadoras de desejos e aspirações. Tais garantias, no discurso das instituições, salientam-se como perspectivas que vão ao encontro de proteção e amparo legal (TARZIA et al., 2013).

A Austrália (AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2014) vem apresentando avanços na tessitura de políticas governamentais, que regem e normatizam as Instituições, nas quais declaram que apresentar privacidade e controle sobre seus relacionamentos sociais e pessoais é direito dos que ali convivem. Entretanto, não apresentam, compondo suas políticas, nenhuma orientação definitiva para as instalações de cuidados a idosos em relação a forma como a instituição pode ir ao encontro da expressão da sexualidade (BAUER et al., 2014).

Tal asserção é corroborada por pesquisa realizada neste país, onde se desvelou que a configuração das ILPIs, incluindo seus espaços físicos, políticas, práticas e formação/capacitação dos profissionais promovem um ambiente que é mais propício e favorável e conveniente à equipe, em oposição das necessidades dos idosos (BAUER et al., 2014).

Frente a diversos estigmas, receios, desorganização, inabilidade e descuidos, a temática carece, cada vez mais, de profissionais de saúde atentos e competentes às questões que tangenciam a sexualidade nesta faixa etária, desempenhando papel de facilitadores da saúde integral ao idoso e de estímulo à prática e autonomia da saúde (LEÓN, 2013).

2.2.1 Fatores que influenciam a sexualidade de idosos¹

Envelhecer não pode ser considerado como sinônimo de enfraquecimento, ficar triste ou assexuado. Contudo, culturalmente diversos mitos, estereótipos e atitudes sociais são atribuídos às pessoas com idade avançada, principalmente relacionada à sexualidade, dificultando e interferindo na manifestação desta dimensão em suas vidas (CATAPAN et al., 2014).

A função sexual da pessoa idosa se altera basicamente pelas mudanças fisiológicas e anatômicas do organismo, provocadas pelo próprio processo de envelhecimento. Configuram-se em mudanças normais e naturais que podem afetar o comportamento, a resposta sexual e os aspectos da sexualidade no envelhecimento (GRADIM; SOUZA; LOBO, 2007). No entanto, as mudanças inevitáveis do envelhecimento não afetam necessariamente o prazer masculino e feminino.

No sexo feminino, além das lentas mudanças da idade, a mulher experimenta a redução do hormônio sexual, o estrogênio, no momento da menopausa, passando por períodos de extremo desconforto. Os sintomas podem ser emocionais, como ansiedade, irritabilidade; e físicos, como ondas de calor. Além disso, no que tange aos sinais clínicos, as paredes vaginais podem se tornar delgadas e lisas, levando a

¹ Justifica-se a realização da Revisão Integrativa com a população que compõem o gênero feminino, tendo em vista o objeto do presente estudo, que é direcionado para investigação desta parcela da população.

atrofia da mucosa vaginal e à diminuição de sua lubrificação. Em outras situações, são os fatores psicológicos, ambientais e/ou culturais que irão interferir (ROSENTHAL, 2004).

No caso das mulheres, compreender a sua sexualidade é poder exercê-la melhor e considerar que as pessoas idosas não são seres assexuados. Para que as práticas educativas surtam efeitos, faz-se necessário que os profissionais de saúde assumam o seu papel de mediadores e facilitadores, acreditando na geração de mudanças e despindo-se de preconceitos e estereótipos e embasando-se no conhecimento científico que rege este aspecto determinante para a saúde da idosa (GRADIM; SOUZA; LOBO, 2007).

Assim, a investigação da produção do conhecimento, que permite a prática baseada em evidências, mostra-se relevante e assume caráter categórico. A sexualidade da mulher idosa deve ser vista sem estigmas e repreensões, devendo ser abordada no campo científico e espaços sociais, tendo por atores do processo educativo os profissionais da saúde, dentre estes, o enfermeiro (ALENCAR, 2013).

Frente ao exposto, justifica-se a condução de uma revisão de literatura, com o propósito de contribuir para a compreensão do estado atual do conhecimento científico já produzido, sobre os fatores que interferem na sexualidade de idosas. Ao embasar-se no conhecimento científico, a prática dos profissionais pode ocorrer com maior qualidade e com foco nos indicadores interferentes.

Com base nessas colocações, realizou-se uma Revisão Integrativa (RI) da literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) acerca dos fatores que interferem na sexualidade de idosas. A presente revisão foi conduzida em seis etapas (POLIT; BECKER; HUNGLER, 2004): estabelecimento da questão norteadora; busca bibliográfica e determinação dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; seleção dos artigos que compuseram a amostra da revisão; avaliação dos artigos incluídos na revisão; interpretação e síntese dos resultados, proporcionando um exame crítico dos achados.

Como princípio, a questão norteadora que conduziu a presente RI está embasada na seguinte ponderação: quais são as evidências disponíveis na literatura acerca dos fatores que interferem na sexualidade de idosas?

A busca bibliográfica ocorreu por artigos indexados nas bases de dados eletrônicas *PubMed* (*National Library of Medicine and the National Institutes of*

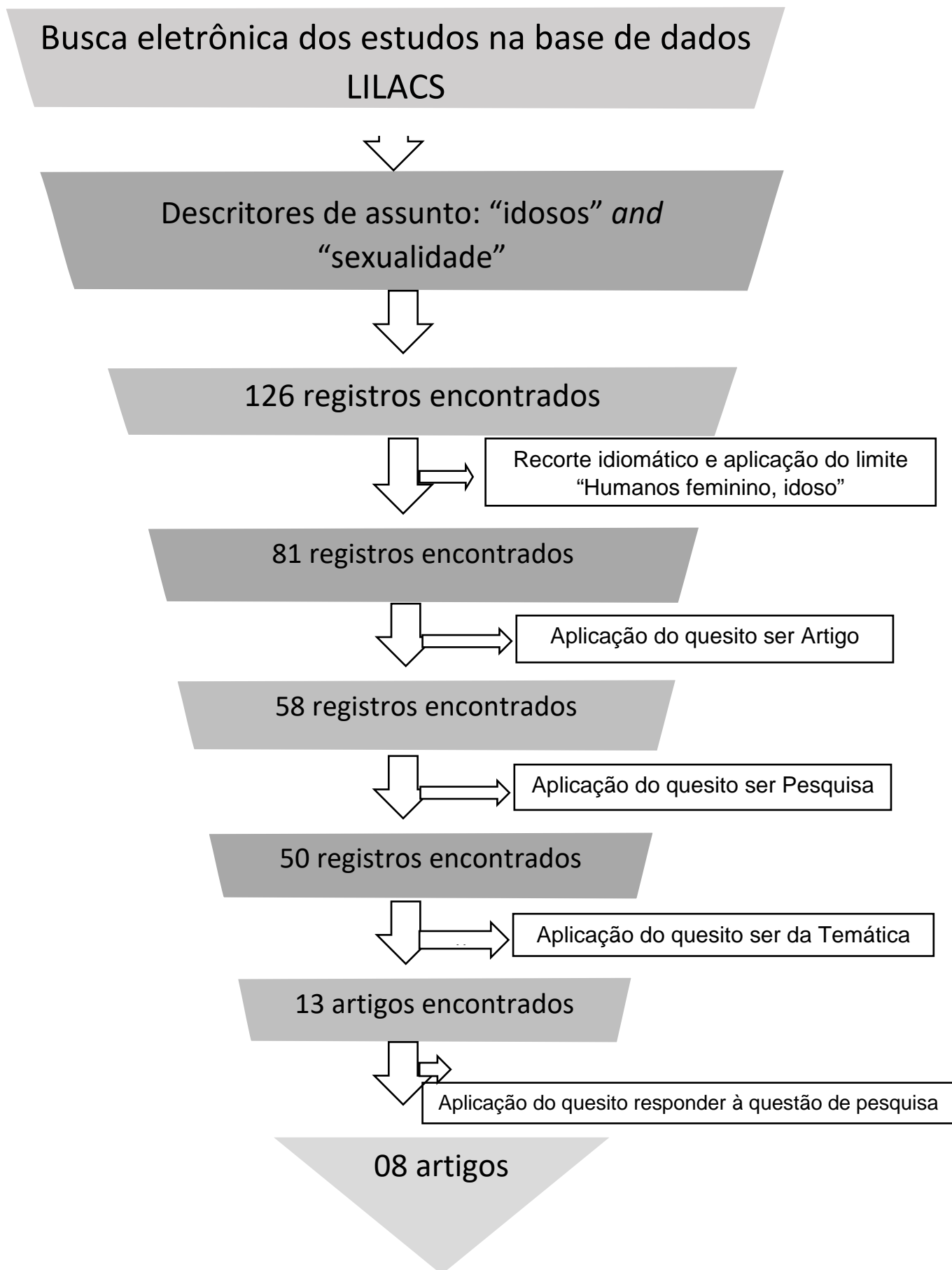
Health) e da LILACS (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*). Os descritores foram obtidos junto ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Na base de dados LILACS, foram utilizados os descritores: “idosos”; “sexualidade” e o limite de assunto “humanos feminino, idoso”. Já na base de dados PubMed, foi utilizada a seguinte estratégia de busca: *((“sexuality”[MeSH Terms] OR “sexual behavior”[MeSH Terms]) AND “aged”[MeSH Terms]) AND (“health, women’s”[All Fields] OR “women”[MeSH Terms])*.

Quanto aos critérios de inclusão delimitados para o presente estudo foram contemplados artigos primários, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol e que responderam ao objetivo do estudo. Foram excluídos artigos que, em seu corpus de apresentação dos resultados e discussão, não diferenciavam o aspecto ser idoso ou ser idosa.

O levantamento dos estudos ocorreu em junho de 2015, foram inicialmente encontrados 227 registros. Após a leitura dos títulos e resumos dos estudos primários realizou-se a seleção destes com base nos critérios de inclusão e exclusão, dos quais 15 atendiam aos critérios. As figuras abaixo apresentam a estrutura de desenvolvimento do estudo na base de dados LILACS (Figura 01) e na base de dados PubMed (Figura 02).

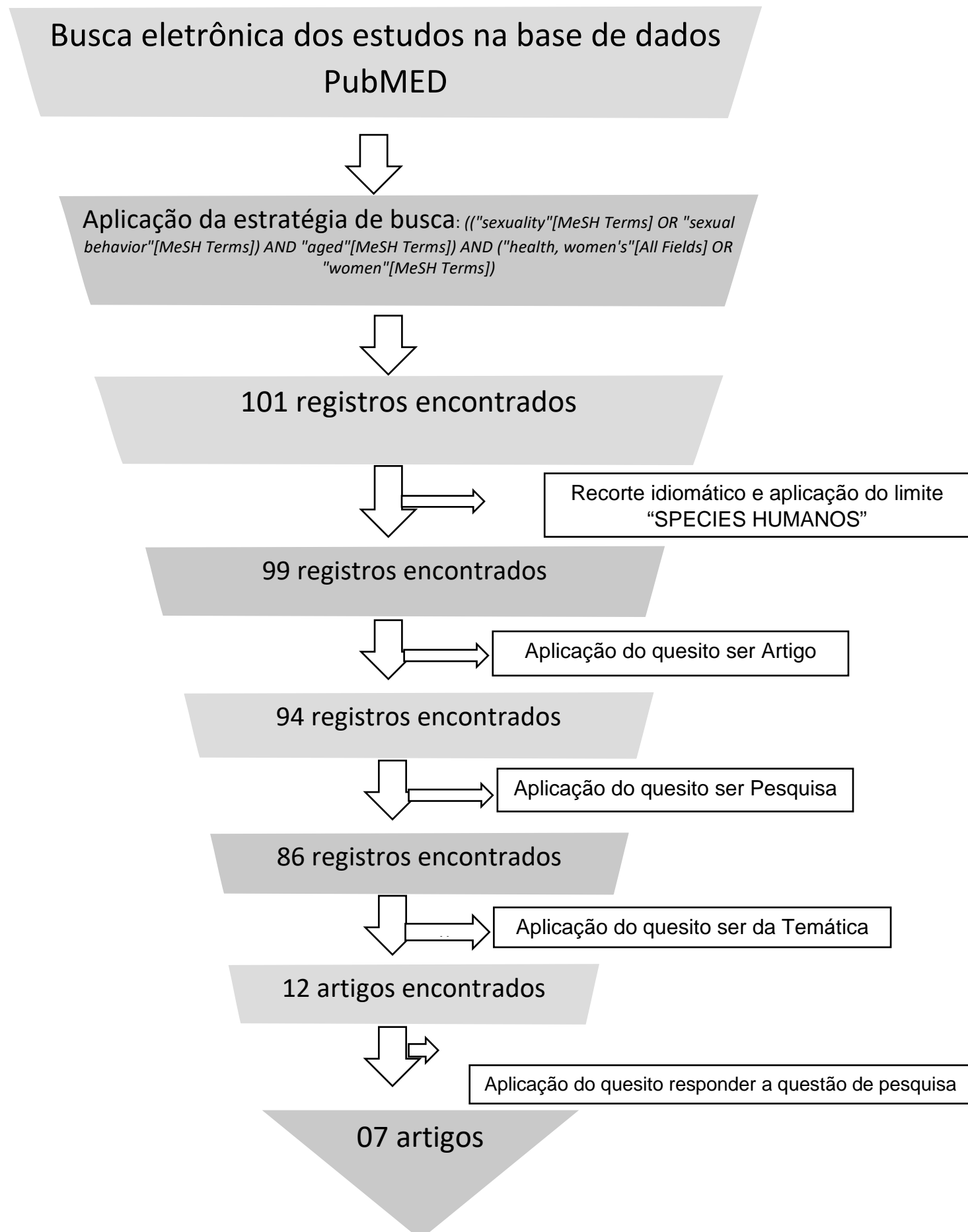
Após leitura exaustiva dos estudos da base de dados LILACS e PubMed, foi preenchido um instrumento (APÊNDICE A) contendo: referência, país onde o estudo foi realizado, subárea do conhecimento do autor principal, objetivo e metodologia do estudo, nível de evidência e principais resultados do estudo. Os estudos foram classificados de acordo com os sete níveis de evidências, descritos por Melnyk e FineoutOverholt (2005).

Figura 01: Estrutura de desenvolvimento do estudo de revisão. LILACS, junho 2015



Fonte: próprio autor (2016).

Figura 02: Estrutura de desenvolvimento do estudo de revisão. PubMed, junho 2015



Dentre os 15 artigos analisados na íntegra, da base de dados LILACS e PubMed, verificou-se que o Brasil foi o país com maior destaque na procedência dessas produções (46,6%), seguido pela Califórnia (13,3%), Cuba (6,6%), Venezuela (6,6%), Alemanha (6,6%), Japão (6,6%), Colômbia (6,6%) e Estados Unidos (6,6%). A maior parte dos estudos foi publicada entre os anos de 2001 e 2010 (73,3%), seguido do período entre 1991 e 1994 e do período entre 2011 a 2014 (13,3% cada). Quanto às subáreas do conhecimento a maioria pertencia à Medicina (46,6%), Enfermagem (33,3%), Fisioterapia (6,6%), Psicologia (6,6%) e Sociologia (6,6%). Referente ao delineamento dos estudos, oito eram pesquisas qualitativas (53,4%) e sete estudos descritivos transversais (46,6%). Segundo a classificação do nível de evidência (MELNYK; FINEOUTOVERHOLT, 2005), constatou-se que todos possuíam nível de evidência 6.

Com o intuito de responder à questão norteadora dessa revisão, a análise dos estudos na base de dados LILACS e PubMed possibilitou a identificação de fatores que interferem de forma positiva e outros de forma negativa, na sexualidade de idosas

Dentre os fatores que interferem de forma positiva na sexualidade de idosas, os estudos evidenciam: a concepção da sexualidade em seu sentido amplo^(A1;A3); exploração da corporeidade e suas manifestações, incluindo carícias, abraços, beijos e toques por outros ou a exploração do próprio corpo^(A1;A3;A4;A5;A8;A10;A11;A13); a importância do apoio emocional para a convivência e aceitação da sexualidade, sendo que este apoio pode se dar também por parte dos profissionais, que podem mostrar-se abertos, mantendo diálogo respeitoso, sem menosprezo ou preconceitos^(A2;A3;A12;A15); sentimentos de autovalorização e autoestima^(A2;A10;A12;A15); habilidade e facilidade da idosa para ultrapassar as barreiras fisiológicas, quando comparada ao ser homem idoso, isso estaria vinculado ao uso de lubrificação externa apenas^(A7;A8); construções favoráveis à população feminina^(A14); funções cognitivas preservadas^(A15).

Já dentre os fatores que podem interferir de maneira negativa, os estudos evidenciam: o entendimento da sexualidade como assunto velado^(A1;A10); os fatores culturais e as experiências construídas, incluindo a subordinação da mulher a família, a educação repressora e o desgaste dos relacionamentos, compreendendo mágoas, tristezas e desilusões^(A1;A3;A4;A6;A10;A14); a compreensão da sexualidade

vinculada exclusivamente à genitalidade e fertilidade^(A1;A3); alterações fisiológicas que ocorrem no período pós-menopausa, incluindo dor durante o ato sexual, diminuição da lubrificação vaginal e alterações psicológicas^(A2;A3;A6;A8;A9;A10;A11;A12); A diminuição do desejo sexual associado à imagem de falta da beleza estética, sentindo-se incapaz de atrair, pois considera a sexualidade própria da juventude^(A4;A7); a falta de parceiros homens^(A8); as dificuldades quanto a atuação profissional^(A6); as diversas patologias das pessoas idosas e os medicamentos utilizados para as patologias, que podem reduzir a atividade sexual^(A4;A7;A9;A10;A13); incontinência urinária^(A15).

Frente aos achados observa-se a descrição genital e fisiológica como a mais presente entre os fatores influenciadores identificados nos estudos. O contexto em que os estudos foram conduzidos permite perceber a importância desses quesitos para os determinados cenários. Acredita-se que apesar do viés em que o presente estudo é conduzido, delimitando outras representações acerca da sexualidade, ratifica-se que conhecer os fatores citados assume pertinência, visto que esses moldam os aspectos integrais à visibilidade desta temática.

2.3 ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE DE IDOSOS

A assistência integral à pessoa idosa, produto almejado pelos constructos de saúde, anseia atender todas as necessidades, em uma perspectiva multidimensional, evitando reducionismos e, conseqüentemente, a fragmentação da assistência. Pensar na temática da sexualidade é compreender um dos pontos dessa tessitura (CASTRO et al., 2013).

De acordo com as discussões prévias sobre a complexa temática da sexualidade e das mudanças conseqüentes da crescente presença do idoso na sociedade, enobrece-se o papel dos profissionais de saúde, tendo em vista, que a atualidade tem exigido atuações profissionais que reconheçam a sexualidade como fator de saúde (RABELO; LIMA, 2011). O não reconhecimento desta pode ser identificado como forma de maus-tratos ao idoso (MURGIERI, 2011).

A sexualidade dos idosos tem sido negada pelos profissionais, sendo anulada na sua dimensão e subjetividade, por meio da construção de estereótipos negativos. A sexualidade, nessa fase da vida, não é levada em consideração nos serviços de

atenção à saúde do idoso, tal como, ocorre com muitos outros aspectos da vida privada. Isso porque se mantém uma visão hegemônica do envelhecer, fundamentada na perspectiva do adoecer, fomentando ações que buscam mais controlar esses sujeitos do que promover sua autonomia individual (CASTRO et al., 2013).

Além disso, os profissionais, em muitos casos, não possuem formação em questões relacionadas à sexualidade e sentem-se desconfortáveis ao lidar com estas questões envolvendo pessoas mais velhas (TAYLOR; GOSNEY, 2011). Considera-se também que a visão que os profissionais têm sobre o envelhecimento pode interferir na forma como irão trabalhar com idosos, contribuindo para a perpetuação de preconceitos e estereótipos ou para a promoção de estratégias, que visam o desenvolvimento humano amplo, observando as diferentes dimensões da saúde, incluindo, assim, a sexualidade (RABELO; LIMA, 2011).

Os profissionais de saúde possuem relevante papel no cuidado ao idoso e precisam desenvolver práticas que envolvam ações educativas, com enfoque em medidas preventivas para a prática sexual; trabalhar diretamente com o idoso, despertando o interesse em vivenciar a sexualidade; utilizar estratégias para minimizar as dificuldades de ordem psicológica e social, bem como atuar no aconselhamento sexual capaz de tornar o idoso consciente de suas capacidades, levando-o a emancipação da saúde sobre o exercício da sexualidade na velhice (RABELO; LIMA, 2011; VILLAR et al., 2014).

Assim, os profissionais, incluindo os de enfermagem, precisam proporcionar um cuidado adequado, que condicione respeito à autonomia e identidade da população idosa. Para isso, é importante indagar, orientar, acompanhar, desmistificar e ponderar os fatores físicos, psicológicos e sociais, a fim de melhorar seus conhecimentos e sua prática em prol da sexualidade saudável dos indivíduos (LEÓN, 2013).

Ressalta-se a necessidade, por parte dos profissionais da saúde, da compreensão da sexualidade vivenciada no cotidiano dos idosos e de suas possíveis manifestações (CASTRO et al., 2013). Sugestiona-se que as ações estejam voltadas para ajudar o idoso a lidar com suas próprias realidades e os demais compreenderem as realidades do outro, pois, é nestes contextos que ocorrem todas essas representações (MIRANDA et al., 2005).

As atitudes, reações e expressões dos profissionais podem apresentar impacto considerável (positivo ou negativo) sobre os aspectos da sexualidade dos idosos (VILLAR et al., 2014). Ao se considerar os diferentes espaços que os idosos ocupam na sociedade, torna-se pertinente considerar que a abordagem dos profissionais pode ser influenciada em particular por estes espaços, da mesma forma que o impacto apresentará correlação a estes (VILLAR et al., 2014). Ao considerar os idosos que vivem em ILPIs, com presença constante de profissionais da saúde, pondera-se como alto o fator de impacto do entendimento e condução desses aspectos pelos profissionais.

Estudo realizado em outro país sugere que a maioria dos profissionais não contextualiza a sexualidade como tópico a ser promovido ou abordado entre os moradores das ILPIs. Assim, alguns membros da equipe podem perceber a sexualidade como irrelevante ou mesmo como potencialmente perturbadora para a organização (VILLAR et al., 2014). As reações destes profissionais perante manifestações variam principalmente do paternalismo, ao desânimo e rejeição (BAUER et al., 2014; VILLAR et al., 2014).

2.4 COMPREENSÕES TEÓRICAS ACERCA DA ANÁLISE DE DISCURSO PECHEUTIANA

De acordo com o entendimento da Análise de Discurso enquanto dispositivo teórico-metodológico que subsidia o presente trabalho considerou-se pertinente apresentar algumas compreensões teóricas a fim de embasar e empreender o entendimento das conduções realizadas.

Surgida na década de sessenta do século XX, a Análise de Discurso (AD) de linha francesa, mais precisamente a vertente pecheutiana, pretendeu colocar para a linguística questões das quais ela tentava se esquivar, dentre elas, a questão do sentido e da historicidade como bases para a compreensão da linguagem, além de trazer à tona noções relativas ao sujeito e à ideologia. Nas palavras de Orlandi (2011), é possível afirmar que a AD pecheutiana pretende:

(...) colocar questões para a Linguística no campo de sua constituição, interpellando-a pela historicidade que ela apaga, do mesmo modo que

coloca questões para as Ciências Sociais em seus fundamentos, interrogando a transparência da linguagem, a do sujeito e a do sentido, transparência sobre a qual essas ciências se assentam (ORLANDI, 2011, p. 54).

Desse modo, é plausível afirmar que para Pêcheux, era necessário construir um dispositivo teórico/analítico que pudesse contribuir para uma "mudança de terreno" que fizesse "intervir conceitos exteriores à região da linguística atual" (PÊCHEUX, 1990). Ao se constituir a partir do final da década de 60, a AD pecheutiana situa-se no pós-estruturalismo, redefinindo noções postuladas por Saussure e pelo materialismo, trazendo à tona a ideia de que o próprio sistema linguístico é constituído pela falha e equívoco, costurando a intrínseca relação entre língua e exterioridade.

A instituição da AD na França se constitui como um entremeio, envolvendo três diferentes regiões do conhecimento, quais sejam: o materialismo histórico: como a teoria das formações sociais e suas transformações, compreendida aí a teoria das ideologias; a linguística: como teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação ao mesmo tempo, e também a teoria do discurso: como teoria da determinação histórica dos processos históricos. Além disso, alia alguns princípios da psicanálise, principalmente a noção de inconsciente, que será uma das bases para a constituição do sujeito (ORLANDI, 2011).

Pêcheux reconhece que a língua é um sistema, dotado de regras próprias, afirma que o próprio sistema linguístico não é completamente autônomo, e que a questão do sentido não se resolve levando em conta apenas as regras de combinação e oposição entre os signos presentes no próprio sistema. Ao contrário: o sistema linguístico é, ele mesmo, sujeito a falhas, uma vez que o sentido das palavras pode sempre ser outro. Daí a afirmação pecheutiana de que a língua "constitui o lugar material onde se realizam os efeitos de sentidos" (PÊCHEUX; FUCHS, 1990, p.172). Os sentidos são gerados a partir do modo como os sujeitos são interpelados pela ideologia, pressupondo, assim, uma relação entre a língua e seu exterior. Assim, a língua é o veículo no qual se materializam os efeitos ideológicos, é a partir dela que os sujeitos se constituem como tais, interpelados pela ideologia (ORLANDI, 2011).

Da teoria das ideologias, Pêcheux se debruça sobre a obra de Althusser, quando o referido teórico fala dos Aparelhos Ideológicos do Estado, concebendo a ideologia como mola mestra da constituição dos sujeitos e dos sentidos. O autor se debruça sobre o materialismo histórico, retomando a noção de superestrutura ideológica. Ele não concebe a ideologia como simples conjunto de ideias, mas afirma que esta tem uma "materialidade específica". É a ideologia que faz com que o sujeito, sem se dar conta disso, possa ocupar um determinado lugar na esfera dos grupos sociais vigentes (PÊCHEUX, 2009).

Da psicanálise, a partir de uma releitura de Lacan, problematiza a noção de sujeito como constituído pelo inconsciente, deslocando a ideia cartesiana que concebia o sujeito como marcado pela consciência total. O inconsciente constitui o sujeito que não pode mais ser visto como sujeito onipotente, do "penso logo existo", mas deve ser visto como marcado por vozes e discursos sociais que estão armazenados no inconsciente. O sujeito não se dá conta de que está sendo marcado pelo inconsciente e acredita que é a origem do dizer (PÊCHEUX, 2009).

O funcionamento da ideologia se dá a partir do interpelar do sujeito, ou seja, a partir do assujeitamento desse sujeito a uma determinada ideologia. Não existe discurso sem ideologia, pois não há uma relação direta entre realidade e linguagem, esta última é opaca e marcada por fatores de ordem ideológica. É a ideologia que constitui os elementos do discurso. Não existe sujeito fora da ideologia, pois, para se constituir como tal, é preciso ser desde sempre interpelado, desde sempre constituído por ela (ORLANDI, 2011).

Sendo assim, a língua, compreendida à luz da discursividade não é um simples sistema formal, mas é, ao contrário disso, marcada de modo inexorável pela exterioridade que a constitui. Quando o sujeito enuncia, está em jogo uma gama de sentidos que não são originados nele, mas que são construídos historicamente, derivados do já-dito. A atividade discursiva pressupõe uma relação que não tem início, uma vez que os enunciados se ligam sempre a enunciados anteriores, eles estão sempre em relação com o "já-la", com o pré-construído (PÊCHEUX, 1997).

O sentido é constituído em meio à tensão entre o mundo real e o universo simbólico dos que interagem, ao mesmo tempo em que acreditamos na existência de representações sociais próprias de um determinado grupo, conformando um determinado dizer e um modo específico de constituir sentido frente ao dito e ao não-dito presentes na interação pela linguagem, que não se exaure tanto nas

representações, quanto nos comportamentos individuais. Para isso, apresenta-se como imprescindível a superação da ilusão de transparência, na qual se acredita que o sentido construído restringe-se à linguística do dito e da ilusão de autoria, através da qual se atribui ao sujeito falante a origem absoluta da enunciação (PÊCHEUX, 2009).

O discurso sempre se conjuga a partir do interdiscurso, que funciona como a base, o pano de fundo do processo discursivo: o nível da formulação, o fio do discurso. Por interdiscurso se entende o conjunto complexo dominante (PÊCHEUX, 2009) de formações discursivas, ou seja, o conjunto de tudo o que já foi dito e esquecido que constitui a base da atividade discursiva. Assim, é possível afirmar que as formações discursivas derivam do interdiscurso e são dele dependentes, o que permite a compreensão da ideia pecheutiana que todo discurso se conjuga a partir de um já-dito.

Nas palavras de Pêcheux:

(...) o processo discursivo não tem, de direito, início: o discurso se conjuga sempre sobre um discurso prévio, ao qual ele atribui o papel de matéria-prima, e o orador sabe que quando evoca tal acontecimento, que já foi objeto de discurso, ressuscita no espírito dos ouvintes o discurso no qual este acontecimento era alegado, com as deformações que a situação presente introduz e da qual pode tirar proveito.” (PÊCHEUX, 1990, p.77)

Buscando afirmar o fato de que as estruturas linguísticas não podem ser vistas isoladamente como propunham as teorias formais, Pêcheux (1990) mostra a importância de se colocar em relação à língua com o que ele chamou de condições de produção. Assim, o referido autor mostra que um mesmo enunciado, palavra ou frase, pode ter seu sentido modificado a partir da identificação do sujeito com formações discursivas diferentes, e também a partir de condições de produção diferentes.

O sujeito faz parte das condições de produção, que também é constituído pela relação de sentidos, ou seja, um discurso sempre aponta para outros que o sustentam, sendo este um processo contínuo. Ao se colocar na posição de outro interlocutor, o sujeito passa a trabalhar dentro da formação imaginária, o que

significa que o dizer do sujeito será feito da forma como idealizou, para que produza o efeito que este mesmo sujeito deseja (ORLANDI, 2012).

Para Pêcheux (2010) nos processos discursivos, o que acontece é uma série de formações imaginárias, “que determinam o lugar de A e B e se atribuem cada um a si e ao outro, a imagem que eles se fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro” (PÊCHEUX, 2010, p.82). A língua é um sistema que não possui completa autonomia, pois é constitutivamente marcada pela história e pela ideologia. Os sentidos, portanto, não são preexistentes às estruturas linguísticas nem são presos às palavras.

Pêcheux (2009) reconhece que o sujeito se caracteriza por dois esquecimentos: o esquecimento número um é o esquecimento ideológico, resulta da forma como somos afetados pela ideologia. O sujeito tem a ilusão de que é o criador absoluto do seu dizer, há um apagamento de tudo que é exterior a sua Formação Discursiva. Todo discurso requer um resgate de sentidos pré-existentes, ou seja, utilizamos palavras alheias, palavras utilizadas em outros momentos e contextos sociohistóricos.

Desta forma, os discursos já estão em curso, em processo, não são originados no sujeito. No esquecimento número dois, o sujeito tem a ilusão de significado único do seu dizer, de que aquilo que fala só pode ser dito daquela maneira e não de outra. Esse esquecimento estabelece uma relação entre palavra e coisa, apagando as formas de dizer que são impróprias ou indesejáveis ao sujeito. E Pêcheux (2009) é mais específico ao afirmar que “a interpelação do indivíduo em sujeito de seu discurso se efetua pela identificação (do sujeito) com a Formação Discursiva que o domina (isto é, na qual ele é constituído como sujeito)”. E, acrescenta ainda, que tal identificação ocorre pelo viés da forma-sujeito.

Vista deste modo, a Formação Discursiva pode ser entendida como o que pode e deve ser dito pelo sujeito, ou seja, ela tem seus saberes regulados pela forma-sujeito e apresenta-se dotada de bastante unicidade, sobretudo quando Pêcheux (1988) introduz o que chamou de “tomada de posição”, cujo funcionamento é explicado nos seguintes termos:

A tomada de posição resulta de um retorno do ‘Sujeito’ no sujeito, de modo que a não-coincidência subjetiva que caracteriza a dualidade sujeito/objeto, pela qual o sujeito se separa daquilo de que ele ‘toma consciência’ e a

propósito do que ele toma posição, é fundamentalmente homogênea à coincidência-reconhecimento pela qual o sujeito se identifica consigo mesmo, com seus 'semelhantes' e com o 'Sujeito'. O 'desdobramento' do sujeito - como 'tomada de consciência' de seus 'objetos' - é uma reduplicação da identificação (PÊCHEUX, 1990, p. 172).

O sujeito do discurso, ao tomar posição, identifica-se plenamente com seus semelhantes e com o Sujeito, reduplicando sua identificação com a forma-sujeito que organiza o que pode ou não ser dito no âmbito da Formação Discursiva. Em outras palavras, só há espaço para a reduplicação da identidade; por conseguinte, só há lugar para os mesmos sentidos (INDURSKY, 2005).

Entretanto, Pêcheux ainda introduz o que chamou de modalidades da tomada de posição. Assim, na mesma obra em que a concepção de sujeito é constituída como unitária e a formação discursiva como bastante homogênea, estas duas concepções são relativizadas. Percebe-se que, por trás deste desejo, pois certamente a unicidade é da ordem do desejo e do imaginário do sujeito, o que se apresenta efetivamente é um sujeito dividido em relação a ele mesmo e esta divisão do sujeito se materializa nas tomadas de posição frente aos saberes que estão inscritos na formação discursiva em que se inscreve. Segundo Pêcheux há três modalidades de tomada de posição (INDURSKY, 2005).

A primeira modalidade remete a superposição entre o sujeito do discurso e a forma-sujeito. Tal superposição revela uma identificação plena do sujeito do discurso com a forma-sujeito da Formação Discursiva que afeta o sujeito, caracterizando o "discurso do 'bom sujeito' que reflete espontaneamente o Sujeito".

A segunda modalidade, ao contrário, caracteriza o discurso do "mau sujeito", discurso em que o sujeito do discurso, através de uma "tomada de posição", se contrapõe à forma-sujeito. Essa segunda modalidade consiste em "uma separação (distanciamento, dúvida, questionamento, contestação, revolta...)" em relação ao que diz a forma-sujeito, conduzindo o sujeito do discurso à contra identificar-se com alguns saberes da formação discursiva que o afeta.

Entretanto, cabe frisar, de imediato, que esta tensão entre a plena identificação com os saberes da formação discursiva e a contra identificação com os mesmos saberes ocorre no interior da formação discursiva, ou seja, o sujeito do

discurso questiona saberes pertencentes à formação discursiva em que ele se inscreve e o faz a partir do interior desta mesma formação discursiva. O resultado desta contra identificação faz com que o sujeito do discurso, não mais se identificando plenamente aos saberes que forma-sujeito representa, se relacione de forma tensa com a forma-sujeito (INDURSKY, 2005).

Pêcheux acrescenta ainda, uma terceira modalidade que funciona sob o modo da desidentificação, isto é, uma tomada de posição não-subjetiva, que direciona ao trabalho de transformação-deslocamento da forma-sujeito, ou seja, o sujeito do discurso desidentifica-se de uma formação discursiva e sua forma-sujeito para deslocar sua identificação para outra formação discursiva e sua respectiva forma-sujeito (INDURSKY, 2005).

Como se pode notar, o sentido não está nas palavras nem nos sujeitos, mas deriva das posições ocupadas por tais sujeitos no discurso. Os processos discursivos se realizam através sujeitos, mas esses não são responsáveis por criar intencionalmente sentidos, nem têm o poder de controlá-los. Os sentidos se realizam nos sujeitos porque se relacionam com a posição ideológica que os mesmos ocupam. O posicionamento do sujeito remete a uma inscrição ideológica que faz com que se diga de determinada forma ou de outra, que as palavras ditas signifiquem de determinado modo ou de outro (ORLANDI, 2011).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia da pesquisa é compreendida como a forma que se conduz a pesquisa, ou seja, trata-se das atividades práticas necessárias para a aquisição dos dados com os quais se desenvolverão os raciocínios posteriores, de tal modo que se consiga atingir os objetivos inicialmente propostos (GERHARDT; DENISE, 2009). Assim, neste capítulo será descrito o percurso metodológico trilhado na condução deste estudo.

3.1 TIPO DE ESTUDO

A fim de atender o objetivo proposto, realizou-se uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa de campo é aquela desenvolvida em cenários naturais, ou seja, nos locais de convívio social. Esta pesquisa procura “examinar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto ação, na vida real” (LEOPARDI, 2001, p.151).

As pesquisas descritivas visam descrever fatos, fenômenos e características de determinada população, além de identificar problemas e justificar condições, desejando aclarar situações para futuros planos e decisões. A pesquisa descritiva pode proporcionar uma nova visão do problema (GIL, 2010). A adoção da pesquisa do tipo descritiva proporcionou um melhor aprofundamento e detalhamento dos dados coletados.

Ao resgatar a questão norteadora do estudo, percebeu-se a necessidade de utilizar o método qualitativo, ao considerar que esse possibilita uma interpretação com lentes ampliadas da singularidade do objeto de estudo, “a percepção da equipe de enfermagem de uma Instituição de Longa Permanência para Idosas acerca da sexualidade de idosas institucionalizadas”. O método citado se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das percepções e opiniões, produtos das interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, se relacionam, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam (MINAYO, 2014).

Ainda, destaca-se que o método qualitativo propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2014). Busca-se, nesta abordagem, a percepção da problemática tal como se apresenta na realidade, a fim de compreender suas causas, relações e consequências.

A pesquisa qualitativa parte do pressuposto de que é possível dar significados a fenômenos subjetivos da realidade, por meio da investigação (CHIZZOTTI, 2009). Afirma-se que esta forma de pesquisa se preocupa com as questões particulares do participante, aborda o universo de significados, motivos, crenças e atitudes, correspondente a um espaço mais profundo das relações (MINAYO, 2014).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma ILPI filantrópica que acolhe e ampara pessoas idosas do sexo feminino, com limitações de recursos (humanos, materiais e financeiros), localizada em um município da região central do Rio Grande do Sul. A instituição atua em parceria com a comunidade local, empresas privadas, órgãos governamentais e instituições de proteção aos direitos dos Idosos. Conta com uma equipe multiprofissional composta de 99 trabalhadores. Destes, 48 são do núcleo da Enfermagem, representado por nove enfermeiros e 39 técnicos de enfermagem.

Atualmente, residem no local, 193 idosas, as quais estão distribuídas em quatro alas. A ala 1 acomoda aproximadamente 48 mulheres idosas semidependentes, muitas delas usam andador ou bengalas, por apresentarem limitações na mobilidade. A área física desta ala contempla uma sala de estar, uma sala destinada para atividades e refeições e, os quartos das idosas, a maioria deles compartilhados entre três a quatro moradoras. A ala 4 abriga aproximadamente 61 idosas também semidependentes que dividem espaço entre uma sala de estar, um refeitório e os quartos, que são compartilhados com outras idosas. As idosas de ambas as alas percorrem os diversos espaços da Instituição, formam seus grupos para tomar chimarrão, vão à igreja, localizada no interior da ILPI, e, também, a eventos festivos da instituição, que ocorrem em um salão comum a todas residentes, destinado a essas atividades.

Nesse mesmo salão, eventualmente, ocorrem atividades promovidas por voluntários e/ou profissionais com vistas a realização de oficinas de beleza, dança e ludicidade. Às idosas é ofertada oportunidade para pintar as unhas, pintar e cortar o cabelo e depilação do buço.

A ala 2, também denominada de enfermaria abriga cerca de 42 idosas que em sua maioria, encontram-se em situação de dependência total para a realização de atividades básicas de vida diária. Assim, necessitam de auxílio para tomar banho, alimentar-se e vestir-se, dentre outras necessidades. Em alguns períodos do dia, são levadas até a sala de estar e ficam sentadas nas poltronas assistindo televisão. Outras são mantidas no leito o dia todo, algumas por agravamento das condições de saúde, estas, em sua maioria, fazem uso sondas para receber alimentação e para a eliminação vesical. Esta ala está dividida em dois andares, os quais dispõem de dormitórios conjuntos, uma sala de estar e um refeitório. Pelo fato de apresentarem limitações na mobilidade, dificilmente participam das festividades e atividades propostas pela instituição.

Na ala 3, conhecida também como ala psiquiátrica, encontram-se aproximadamente 42 idosas que apresentam alterações comportamentais, identificadas pela presença de manifestações psíquicos/psiquiátricos e que possuem risco de fuga. Essas idosas, em sua maioria não apresentam limitações na mobilidade, porém, algumas necessitam auxílio para atividades como higienização e alimentação, pelo quadro de saúde mental. Esta ala dispõe de uma sala de estar, um refeitório e um pátio fechado, sem acesso às demais alas. Além disso, é mantida com a porta trancada, impedindo a socialização com idosas de outras alas. Quanto às atividades e festividades que acontecem na instituição, são poucas as idosas desta ala que conseguem participar.

Frente a esse contexto, observa-se que as atividades diárias realizadas pelas idosas modificam-se de acordo com as suas limitações físicas e psíquicas, assim como, pela oferta de atividades e programação. Esta oferta molda-se ao planejamento da direção e de diversos voluntários que se disponibilizam a tal. Destaca-se que a Instituição não apresenta Normas e Rotinas próprias estabelecidas acerca da permissão ou proibição de aspectos referentes à sexualidade.

Todas as alas possuem uma sala de cuidados de enfermagem. Em cada ala atuam no período diurno dois técnicos de enfermagem, e dois enfermeiros, porém estes prestam assistência para todas as idosas. A assistência dos profissionais de enfermagem se torna mais restrita no período da noite, em que todas as atividades são compartilhadas entre quatro técnicos de enfermagem, acompanhadas por estudantes bolsistas de cursos técnicos de enfermagem e um enfermeiro.

As idosas recebem atendimentos de diversos profissionais contratados pela ILPI tais como: enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, psicólogo, farmacêutico e médico. Além disso, contam com a parceria de Instituições de Ensino Superior, na qual acadêmicos de cursos de graduação como psicologia, enfermagem, medicina e terapia ocupacional desenvolvem atividades com as idosas. Alunos de curso técnico de enfermagem, também auxiliam em atividades como alimentação e higienização das idosas, ao realizarem estágios no local e ou atuarem como bolsistas.

A escolha do cenário ocorreu de modo intencional e justifica-se em consonância com as características da instituição. É uma ILPI composta por uma população exclusivamente do sexo feminino e que conta com considerável contingente de profissionais da área da enfermagem 24 horas por dia. Assim, mostrou-se convergente com o objeto do estudo e declara especificidades viáveis ao aprofundamento.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram profissionais da equipe de enfermagem, que atuam na ILPI supracitada. Mostrou-se de interesse conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da sexualidade de idosas institucionalizadas, tendo em vista a importância desta categoria na atuação diária no interior destes espaços. Os profissionais que compõem a equipe de enfermagem deparam-se com diversas questões relacionadas ao envelhecimento e, conseqüentemente, às que tangenciam a sexualidade das idosas institucionalizadas.

A seleção dos participantes ocorreu de acordo com os seguintes **critérios de inclusão**: ser trabalhador da ILPI, com vínculo empregatício há pelo menos três meses; possuir carga horária mínima de 20 horas semanais. Foram **excluídos** os

profissionais que estavam afastados de suas atividades laborais no período de produção de dados, por motivo de qualquer natureza. Os participantes da pesquisa foram aqueles que se disponibilizaram a participar da entrevista, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

O número total de participantes não foi definido previamente, tendo em vista que obedeceu ao critério de saturação dos dados. Assim, o número de participantes deste estudo foi baseado em orientações de Minayo (2014), que afirma que o critério norteador para a amostra em pesquisas qualitativas não é o numérico, pois uma amostra, em estudo qualitativo, baliza-se numa proposta em que os colaboradores componham um conjunto diversificado, detenham os atributos que se pretende investigar e sejam em número suficiente que permita a reincidência das informações, o que ela chama de saturação de dados.

Os participantes, então, foram àqueles que aceitaram participar e que assinaram de forma voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Assim, participaram da pesquisa um total de 18 profissionais da equipe de enfermagem, 16 eram do sexo feminino e dois do masculino, sendo seis Enfermeiros e 12 Técnicos de Enfermagem. Com relação à idade dos sujeitos, quatro deles possuíam entre 25 e 30 anos, seis encontravam-se na faixa etária entre 31 e 35 anos, sete apresentavam entre 36 e 40 anos e um possuía 42 anos.

Quando questionados sobre religião, se eram praticantes de alguma crença religiosa, dois afirmaram ser evangélicos, um praticante da umbanda, 13 católicos e dois não eram adeptos de nenhuma religião. Também relataram acerca do estado civil, 11 afirmaram ser solteiros, um separado, dois em união estável e quatro casados.

Verificou-se que, sobre suas características laborais, cinco trabalham há menos de um ano no cenário de estudo, nove exercem atividades na Instituição entre um e dois anos, um a três anos e outros três por período superior a cinco anos. Cinco participantes afirmaram já ter trabalhado em outra ILPI. Ainda, dois relataram que além do vínculo empregatício atual que possuem com a referida ILPI, um também mantém vínculo como cuidador particular e outro atua em uma segunda ILPI.

3.4 PRODUÇÃO DE DADOS

Para a produção dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, com roteiro previamente elaborado (APÊNDICE C), conjugada à entrevista desenvolveu-se uma Técnica de Criatividade e Sensibilidade (TCS) denominada “Almanaque”. A entrevista semiestruturada visa orientar uma conversa com finalidade. Portanto é um instrumento de aprofundamento da comunicação. Ao optar pela entrevista semiestruturada, considera-se a possibilidade de permitir ao participante discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador e, a este a possibilidade de manter o direcionamento da entrevista no foco do tema estudado (MINAYO, 2014).

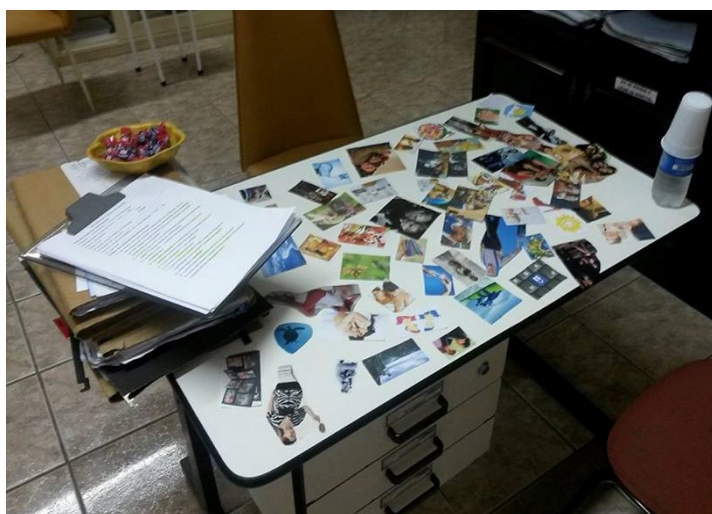
A TCS requer a valorização da criatividade e da sensibilidade, com o propósito de se evitar a dicotomia entre razão e emoção. O ato criativo combinado às técnicas de coleta de dados já consolidadas objetiva aguçar a expressão da subjetividade dos participantes da pesquisa por meio da criatividade e colaborar na interação do pesquisador com o entrevistado e na imersão na temática (FONTES; ALVIM, 2008). Os recursos materiais utilizados permitem ao participante criar e expressar sua sensibilidade, por meio de produções artísticas. Estas preparam os participantes da pesquisa para o diálogo, facilitando a organização do pensamento para a enunciação do discurso e direcionamento do processo de análise (FONTES; ALVIM, 2008).

A etapa de produção dos dados ocorreu em uma sala reservada localizada no interior da Instituição. A técnica foi desenvolvida por meio da oportunidade de seleção de gravuras aos participantes a fim de confeccionarem seu “Almanaque”. Essa construção individual foi motivada pelo tema central apresentado pela pesquisadora que versou sobre a compreensão da sexualidade. O primeiro momento de desenvolvimento da técnica foi destinado à apresentação da pesquisadora e do participante, dos objetivos e da temática central. A seguir, foram fornecidas as devidas explicações sobre a técnica e a organização do espaço físico.

Com vistas a manter uniformidade entre as gravuras disponibilizadas aos participantes, selecionou-se aproximadamente 200 figuras, provenientes de jornais, revistas e outras mídias impressas que foram apresentadas para todos os participantes, de modo individual, ou seja, no interior de sua entrevista

semiestruturada. Ao dar início à etapa de produção dos dados, com cada participante, as gravuras eram dispostas sobre uma mesa (FIGURA 03). As gravuras versavam sobre aspectos da natureza, objetos, pessoas e relações e envolviam as diversas faixas etárias e diferentes padrões físicos e foram escolhidas pela pesquisadora.

Figura 03- Fotografia da organização para TCS Almanaque



Fonte: Próprio autor (2016).

Desse modo, os participantes possuíam pleno acesso e visão a todas as imagens disponíveis, indicava-se para que selecionassem livremente a(s) que respondiam em suas concepções para a seguinte questão: “qual o meu entendimento sobre sexualidade?” A partir de suas escolhas (poderiam escolher quantas figuras julgassem necessárias) os participantes apresentavam, discursavam e expunham sobre uma folha A4 as imagens selecionadas. Não havia pré-determinações ao tempo disponível para escolha das gravuras. Ao término da entrevista fotografava-se a seleção de cada participante, permitindo, portanto, que as mesmas gravuras fossem acessadas nas demais produções de dados.

Assim, pelo uso da criatividade e sensibilidade, foi conversado sobre a sexualidade. O ato criativo revigorou a memória, permitiu articulações e promoveu o diálogo e a reflexão sobre o tema proposto. Tendo em vista, a complexidade da

temática da sexualidade, considera-se que a TCS possibilitou aguçar a subjetividade dos participantes da pesquisa, colaborando na interação do pesquisador com o entrevistado e na imersão da temática.

Desse modo, a etapa de produção dos dados ocorreu de modo individual, sendo que iniciava-se explanando sobre a pesquisa, TCLE e caracterização demográfica e laboral. Após, desenvolveu-se a TCS, a qual ocorreu concomitantemente à entrevista semiestruturada, sendo abordadas as perspectivas e as condutas da equipe de enfermagem diante das questões da sexualidade de idosas institucionalizadas. As entrevistas foram armazenadas por meio de gravação em áudio, sob autorização do participante, a fim de extrair o maior número possível de informações e de garantir a fidedignidade às falas dos participantes. A etapa de produção de dados ocorreu no período de abril a julho de 2016, tendo uma duração média de 40 minutos com cada participante.

Para validar o roteiro de entrevista, anterior à produção efetiva dos dados, este foi aplicado a alguns participantes da amostra, com o objetivo de verificar se havia dificuldade de entendimento nas questões propostas. Entretanto, não foi identificada a necessidade de readaptar o instrumento de produção de dados, e assim, as entrevistas realizadas foram incluídas no estudo. Foi utilizado o sistema alfa numérico para identificação dos participantes da pesquisa, com o segmento “ENF” para os enfermeiros e “TE” para os técnicos de enfermagem, seguidos de uma numeração de forma aleatória, escolhida no momento de transcrição dos dados.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados fundamentou-se na AD francesa Pecheutiana (ORLANDI, 2005) e foi realizada a partir das produções artísticas e das transcrições dos registros de áudio gravados. A metodologia para a análise dos dados na AD não se mostra acabada ou diretiva, cabe a cada pesquisador emergir métodos de análise que procedem por movimentos pendulares, que conduzem da teoria para a análise e desta, de volta para a teoria (PETRI, 2013).

A AD consiste na análise de unidades texto para além da análise da frase. Assim, procura identificar o que está além da superficialidade do discurso, inserindo-

o no contexto vivenciado pelos enunciantes e valorizando seus aspectos históricos e sociais. Segundo a autora, a AD procura descobrir e explicitar o modo como os participantes constituíram o sentido do dito e do não dito, que ideologia conformou esse dizer e em que formações discursivas se concretizaram (ORLANDI, 2005).

Segundo Caregnato e Mutti (2006, p. 680), "AD trabalha com o sentido e não com o conteúdo do texto, um sentido que não é traduzido, mas produzido; pode-se afirmar que o corpus da AD é constituído pela seguinte formulação: ideologia + história + linguagem". A AD visa a compreensão de como um objeto simbólico produz sentidos, como ele está investido de significância por e para os sujeitos. Essa compreensão implica em explicitar como o texto organiza os gestos de interpretação, que relacionam o sujeito e o sentido (ORLANDI, 2005).

Após a transcrição dos discursos, aconteceu a primeira etapa da análise, chamada por Orlandi (2005) de "análise superficial", momento que se faz uma análise horizontal e confere-se materialidade linguística ao texto. A materialidade linguística possibilita acompanhar os movimentos dialógicos dos enunciantes, transformando a superfície linguística em objeto discursivo. Para tal finalidade, foram utilizados alguns recursos ortográficos, conforme segue abaixo.

Legenda dos recursos que foram utilizados para dar materialidade linguística ao texto:

/: pausa reflexiva curta

//: pausa reflexiva longa

...: pensamento incompleto

itálico - textos acrescentados pelo pesquisador

Palavra em tamanho de fonte maior – significa ênfase na palavra enunciada

Letra duplicada em uma palavra – significa que a pessoa falou de modo meio “arrastado ou cantada” a palavra, dando maior ênfase na letra que está duplicada.

“aspas” – significa uma frase ou título que não é de autoria de quem está falando ou que a pessoa disse isso em outro momento e está contando agora.

No segundo momento de análise, chamado de leitura vertical (ORLANDI, 2005), buscou-se “pistas” no texto, que pudessem levar aos processos discursivos. Nessa etapa, alguns dispositivos de discursos foram utilizados, para demonstrarem como funciona o processo discursivo e os efeitos de sentidos que derivam do discurso.

Frente aos dispositivos discursivos identificados procedeu-se a elaboração de quadros analíticos, em formato Word, para a aplicação das ferramentas analíticas, utilizando codificações cromáticas para a busca dos sentidos dos discursos dos sujeitos. Os sentidos foram construídos a partir de questionamentos e compreensões do texto escrito, e quando possível aprofundados na forma de comentários analíticos (APÊNDICE D). Desse modo, não se atravessou o discurso do outro e sim “significou-se” o dizer do outro. Essa fase de compreensão alavancou considerações acerca do objeto de estudo e fundamentações teóricas.

Os temas foram desvelados, de acordo com as manifestações dos participantes, originando uma discussão sobre a sexualidade de idosas institucionalizadas, na perspectiva da equipe de enfermagem.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa respeitou os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a saber: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi registrado junto ao Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e, posteriormente, apresentado aos responsáveis pela ILPI para obtenção da autorização institucional (ANEXO A). Após esse momento, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil e encaminhado para análise do CEP/UFSM. A produção de dados iniciou somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer favorável nº 1.409.246, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 52246516.2.0000.5346 (ANEXO B).

O princípio de autonomia foi garantido pela voluntariedade dos profissionais, que compõem a equipe de enfermagem, na participação da técnica de produção de dados, podendo exercer o livre direito de escolha, mesmo depois de aceitar participar da pesquisa, podendo assim, a qualquer momento se retirar dessa. O TCLE (APÊNDICE B) foi apresentado em duas vias, ficando uma cópia para cada participante do estudo e outra com a pesquisadora, constando a assinatura de ambos. Por meio deste e do Termo de Confidencialidade dos Dados (APÊNDICE E), no qual as pesquisadoras se responsabilizaram pela ciência dos preceitos éticos que

norteiam as pesquisas com seres humanos, foram garantidos o caráter confidencial e o anonimato.

Em conformidade com os princípios norteadores da justiça e equidade, o acesso, convite e seleção dos profissionais que participaram das entrevistas individuais aconteceram de forma aleatória e de modo a contemplar aqueles que expressassem disposição para participar da pesquisa, respeitando àqueles que não aceitassem o convite. Foi vetada qualquer forma de pagamento e/ou recebimento de quaisquer formas de gratificações em virtude de sua participação.

As informações fornecidas pelos entrevistados terão sua privacidade garantida pelas pesquisadoras responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Os benefícios da pesquisa para os entrevistados são indiretos, visto que esta pesquisa traz maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo para a implementação de ações de cuidados de enfermagem. Espera-se contribuir para as ações desenvolvidas no âmbito de ILPIs, com o intuito de promoção e prevenção da saúde.

Quanto aos riscos, a participação na pesquisa apresentou riscos mínimos de ordem física ou psicológica, os quais se aproximam daqueles aos quais o participante estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual se está tratando. Caso se efetivasse algum desses riscos, a pesquisadora forneceria atenção especial, escutando-o e respeitando o desejo do participante em dar ou não procedência à entrevista. Se ele pretendesse encerrá-la, sua opinião seria respeitada.

Os documentos e materiais utilizados e produzidos (TCLE, gravações e produções artísticas) serão usados somente para fins científicos. Ainda, a pesquisadora guardará os referidos documentos e materiais em local seguro, sob a posse da professora orientadora da pesquisa que os manterá em armário com chave, no CCS, prédio 26, da UFSM, por um período de cinco anos e, após, os objetos serão destruídos.

A fim de preservar a identidade dos participantes do estudo, os discursos foram identificados com o segmento ENF (Enfermeiros) e TE (Técnicos de Enfermagem), seguidos de uma numeração de forma aleatória.

Quanto à divulgação dos resultados, pretende-se apresentá-los aos profissionais da instituição por meio de um encontro promovido pela pesquisadora. Além disso, os resultados serão apresentados em eventos científicos nacionais e internacionais, bem como em artigos científicos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do desenvolvimento de entrevistas associadas à TCS tornou-se possível vislumbrar perspectivas e condutas dos profissionais de enfermagem da ILPI acerca da sexualidade de idosas institucionalizadas. Os discursos dos profissionais desvelaram diversas percepções e estratégias que orientam suas atuações. Alicerçado em tais constatações os achados foram sistematizados em três categorias temáticas: concepções sobre sexualidade por profissionais de enfermagem; percepções dos profissionais de enfermagem em relação à sexualidade de idosas institucionalizadas; e atuação da equipe de enfermagem frente às questões da sexualidade de idosas institucionalizadas.

A operacionalização para construir tais temáticas não ocorreu ao acaso, mas, sob uma perspectiva em que se acredita não ser possível vislumbrar a percepção e atuação dos profissionais acerca da sexualidade de idosas residentes em uma ILPI, sem dar destaque às suas compreensões sobre a temática da sexualidade, ou seja, o entendimento despendido pelos profissionais para a temática. Considerando-se que os discursos são conjuntos de sentidos torna-se necessário, apesar da construção unitária de cada categoria temática, as harmonizar, retomar e aproximá-las com vistas a se estabelecer o fio espiral que convergiu à construção dos discursos e consequentemente das temáticas.

4.1 CONCEPÇÕES SOBRE SEXUALIDADE POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A sexualidade inclui as dimensões psicológicas, biológicas, sociais, culturais e espirituais dos indivíduos, e adquire molduras de acordo com o contexto e os personagens envolvidos. Assim, reconhece-se que abordar a temática pode gerar desconfortos e embaraços, tendo em vista, as formações ideológicas e imaginárias que se atrelam a ela. Entretanto, a utilização de técnicas que facilitam o entrosamento e permitam que os envolvidos concentrem suas perspectivas a outros componentes os provocou a repensar e formular compreensões acerca da temática.

Nesse sentido, a utilização de uma TCS oportunizou que os envolvidos superassem a linguagem falada como única opção para expressão e pudessem incorporar suas compreensões às imagens. Na construção do almanaque os profissionais de enfermagem desvelaram, a partir da expressão da subjetividade, imagens individuais ou intrassubjetivas, as quais adquiriram forma concreta e se apresentaram como mola propulsora à implementação do diálogo entre pesquisadora e entrevistados.

No discurso dos participantes constata-se a presença da relação arbitrária e comum estabelecida à sexualidade: enquanto sinônimo de ato sexual e associações fisiológicas. A esse aspecto considera-se que podem ser associadas privações e interdições, em razão da intimidade desprendida no campo das atitudes individuais, e acima de tudo, sociais.

Ah, sexualidade é a mesma coisa que... //: Isso aqui que a imagem (Figura 04) mostra, sabe?! (TE 04)

(...) questão da sexualidade, tu pensa naquilo, né?! No ato. Tu pensas no tipo de relação que as pessoas têm entre si, se é homem com mulher, homem com homem, enfim (...) (ENF 03)

Boom, sexualidade pode estar voltada ao sexo /: pode também ser direcionada a parte sexual, órgãos da mulher ou do homem (...) (ENF 04)

Figura 04- Imagem que compôs almanaque do participante TE04



Fonte: Próprio autor (2016).

Os interditos vinculam-se a construções mediadas pelas memórias sociais de acontecimentos que conservam uma força. Os silêncios dos não-ditos e os ditos permitem concretizar a associação estreita que a sexualidade conserva com o ato sexual e aspectos genitais e fisiológicos. Para além, permite que se sinalizem os atores envolvidos com a natureza especificada.

Genericamente, a sexualidade é vista sob a forma da genitalidade, equiparando-a com o sexo (SILVA; BRÍGIDO, 2016). Há que se ponderar sua derivação e assim, considerar que o sexo faz parte da sexualidade. No entanto, Silva et al (2015) afirmam que isso não significa dizer que são equivalentes, pois acreditam que é o conhecimento entre as diferenças dos conceitos que atribui diferentes vivências e sentidos aos sujeitos.

Frente a tais constatações, Sierra (2013) remete que a temática da sexualidade apresenta uma construção histórica demarcada por interdições que a consideravam como prática ilegítima e, como tal, repreende-se sua manifestação até em palavras. Considera-se que os sujeitos estão ligados a um saber discursivo que não pode ser apreendido, mas que deixa transparecer os efeitos do inconsciente e das ideologias que os envolvem. Assim, mesmo que se produzam intencionalmente os discursos, pondera-se a influência inconsciente de formações discursivas e ideológicas, produtos de uma materialidade histórica (OLIVEIRA, 2013; ROCHA, 2015).

Nesse íterim, sinaliza-se que tais constructos refletem no desenvolvimento e consolidação da temática em nosso meio social. Torna-se legível a modelagem que a sexualidade recebe por intermédio dos ambientes sociais. Essa modelagem transmite valores, estereótipos, tabus e pautas de condutas transversais e excêntricas à temática. Corroborando com esses aspectos, os profissionais de enfermagem reconhecem a relação estreita que a sexualidade assume frente às temáticas de censura.

Eu acho que, querendo ou não, é um pouco um tabu esse tema, né?! É eu vejo por esse lado (ENF 02).

(...) sexualidade é um tabu (...). Existem relacionamentos a três (...) sexo entre dois homens é proibido (...) aqui, a diferença de idade (...) (Figura 05) tem diversos aspectos que são proibidos e oprimidos por causa de preconceito (TE 07).

Esse cadeado (*referindo-se à figura de um cadeado*) também representa sexualidade para mim (...) porque cadeado representa coisas que têm que ser mantidas em **segredo** //: é proibido, é um tabu falar sobre isso, né?! (TE 11).

Figura 05- Imagem que compôs almanaque do participante TE07



Fonte: Próprio autor (2016).

As formações ideológicas interceptam um conjunto complexo de atitudes e de representações, as quais configuram sentido à construção social da sexualidade atribuída pelos sujeitos. Assim, a temática da sexualidade mostra-se interpelada por sua conformação histórico-social como tabu, como temática de censuras, presa por um “cadeado” e desse modo, demonstra consequências aos ambientes e aos modos de expressão que se configuram. No discurso dos sujeitos pode-se observar, ainda, que a especificação para tabu é sinalizada por um dos depoentes, os demais deixam seus sentidos amplos, podendo-se recorrer a consideração de que a censura verticaliza a temática e torna-se ímprobo sua determinação.

Por intermédio de um resgate histórico é possível compreender a permanência da sexualidade como alvo privilegiado do controle das sociedades. A visão em relação à sexualidade consta atrelada ao surgimento do cristianismo, em que toda e qualquer forma de atividade sexual, deveria ser para finalidade única: procriação (SANTOS, 2015). Nas sociedades cristãs, a sexualidade era considerada algo que precisava ser examinado, vigiado e confessado. Muito se falava em

sexualidade, mas somente para proibi-la. Daí em diante, a sexualidade é silenciada e controlada. (FOUCAULT, 2008).

As características sociodemográficas dos participantes e sua relação com aspectos religiosos torna perceptível a vinculação entre os discursos dos depoentes e as interdições e censuras demarcadas. A maioria dos sujeitos discursaram o cristianismo como fundamento de suas crenças e práticas religiosas. Reconhece-se a formação ideológica interceptada por tais práticas e sua atuação no inconsciente dos sujeitos.

A sexualidade tornou-se objeto privilegiado ao olhar de cientistas, religiosos, psiquiatras, antropólogos, educadores, passando a se constituir, efetivamente, numa questão de vigilância. Desde então, ela vem sendo descrita, compreendida, explicada, regulada, saneada, educada, normatizada, a partir das mais diversas perspectivas. Ela continua alvo da vigilância e do controle, entretanto, ampliaram-se e diversificaram suas formas de regulação, multiplicaram-se as instâncias e as instituições prontas a ditar-lhes as normas, a definir-lhe os padrões de pureza, sanidade ou insanidade, a delimitar-lhe os saberes e as práticas pertinentes, adequadas ou infames (SANTOS, 2014).

Frente às diversas instâncias que tangenciam e regulam questões da sexualidade, atualmente, a construção social/ midiática assume destaque nesse contexto.

(...) tem bastante apelo midiático, apelo publicitário, que ditam os conceitos, né?! Os conceitos de erotização, beleza, sexualidade //: eles pintam para a gente como tem que ser (Figura 06). Mais essa parte //: (ENF 01)

Porque a gente sabe que hoje em dia a mídia influencia muito nessas coisas de sexualidade//: a mídia dita muitas coisas (TE10).

Figura 06 - Imagem que compôs almanaque do participante ENF01



Fonte: Próprio autor (2016).

Os meios de comunicação midiáticos e publicitários mostram predileção por questões de natureza subjetiva, que atrelam aspectos impulsivos (JUNIOR; BEZERRA, 2015). No discurso dos depoentes torna-se perceptível as relações de poder desses meios aos aspectos da sexualidade. As imagens atribuídas por um dos participantes às questões da sexualidade vislumbram referência a padrões de beleza, erotismo e o poder que a mídia estabelece sobre eles.

A mídia interpela as diferentes faixas etárias e visiona na sociedade contemporânea a cultura do narcisismo, apelando preferencialmente pelo cultivo ao corpo, à beleza e à juventude, e exemplifica que o culto ao corpo é uma manifestação de vaidade (FERREIRA et al, 2014). Os sujeitos idosos também têm sua imagem construída e representada midiaticamente, podendo ser considerados um dos grupos que apresentam maior repercussões para construção e desconstrução de suas aparências (SILVA; XAVIER, 2012).

Os discursos veiculados pela mídia acionam efeitos de verdade poderosos, que podem contribuir significativamente para a construção das identidades dos sujeitos. Assim, tem-se observado o estímulo da mídia relacionado ao prazer da exibição, de chamar a atenção para despertar a admiração, e eventualmente, desejo em outras pessoas (GOMES, 2016). Entre os elementos impulsionados pela mídia pode-se destacar a vaidade.

Frente a este cenário, considera-se que a construção assumida pela sexualidade na sociedade vincula diversos aspectos relacionados à vaidade, ou seja, preocupação e cuidados com a aparência física. Concebe-se que existem regulações assumidas pela vaidade em acordo com os diferentes espaços que perpetua e os padrões construídos que a conduzem.

(...) ali ela tá se pintando, no caso se maquiando, então isso faz parte também, né?! (...) Ali também... da roupa tudo... calçado aqui também (Figura 07) (TE 06).

(...) vaidade, porque não?! A gente tem que ser vaidosa. Faz parte da sexualidade, do envolvimento, de tudo... (TE 08)

(...) eu vejo que envolve beleza, né?! Envolve //: porque às vezes as pessoas julgam muito a **aparência** e na sexualidade a vaidade ela está muito em jogo. Tipo assim, “ah, está bem vestida, tem um corpo legal, é bonita, né?!” Tanto no homem, como na mulher eu vejo isso aí (ENF 02).

Figura 07: Imagem que compôs almanaque do participante TE06



Fonte: Próprio autor (2016)

O assujeitamento atrelado à sexualidade pelos participantes mostra-se congruente a aspectos de incorporação de recursos e aparatos que conferem cuidados à aparência física e estética. Os quais mostram que podem ser acessados por meio de artefatos de maquiagem, roupas, calçados e preocupação com a aparência corporal, designando os fortes imperativos de beleza.

A imagem corporal construída e atribuída socialmente reflete as vivências corporais relativas à sexualidade e aos padrões de estética e mostra-se ligada a uma concepção de sexualidade que faz referência à beleza (TONELI, 2012). A sexualidade movimenta diversos sentidos, observando-se que a vaidade assume destaque nesse cenário, tendo em vista que a imagem corporal exerce influência no campo dos desejos, prazeres e interesses sexuais (ALENCAR et al, 2016).

A vaidade também está por trás da autoestima corporal que reflete a positividade do autoconceito de uma pessoa. Sujeitos vaidosos tendem a enquadrar-se em um padrão estético de autovalorização, bem-estar e alta autoestima.

(...) essa aqui é importante (Figura 08), porque se gostar também envolve. Eu acho que querendo ou não envolve, a gente tem que se gostar, da gente mesmo, né?! Tem que estar e se sentir bonita (...) A gente tem que estar bem com a gente mesma, né?! Porque senão, nada... (ENF 02).

(...) até eu acho a questão da autoestima a mais importante pra essas coisas, porque se tu não se sentir bem, tu não vai querer se mostrar bem pros outros, e a sexualidade é muito disso, né?! Porque se tu não te sentir bonita, tu não vai estar aberta a receber um abraço, um carinho, alguma outra coisa do outro, né?! (ENF 03).

Figura 08- Imagem que compôs almanaque do participante ENF02



Fonte: Próprio autor (2016).

As posições-sujeito que os indivíduos imbricam em interdiscursos vinculados à sexualidade remetem a conformação de satisfação à percepção da imagem corporal e suas interferências nas relações sociais. Também se observa no *corpus*

dos discursos o movimento dos sujeitos de retorno aos aspectos de beleza, sua estrutura social e as emoções da autopercepção.

Seguindo tais proposições acredita-se que a autoestima é fundamental para o exercício da sexualidade e a projeção dos sujeitos na sociedade. Considera-se quatro fatores essenciais para a construção da autoestima: a importância dos eventos de vida, dos objetivos da vida, dos modelos de comparação e das pressões sociais (SANTANA et al, 2014).

Levando-se em consideração a autoestima e sua correlação a aspectos de natureza psicológica e qualidade de vida, torna-se favorável uma visão da sexualidade, enquanto propulsora de bem-estar. Essa realidade complexa adquire pleno sentido ao favorecer a otimização e desenvolvimento das possibilidades humanas no campo das relações sexuais e afetivas.

Eu escolhi essa imagem (Figura 09) //: ah, porque eu acho assim, que a sexualidade é meio que o sol das nossas vidas, porque vejo que o sol é aquilo que guia, que motiva, que dá luz, e luz é alegria, é bem-estar, né?! (TE 05).

Figura 09- Imagem que compôs almanaque do participante TE05



Fonte: Próprio autor (2016)

O sujeito ao comparar a sexualidade com o sol expressa a busca do bem-estar sexual como um componente fundamental da vida do ser humano e desse

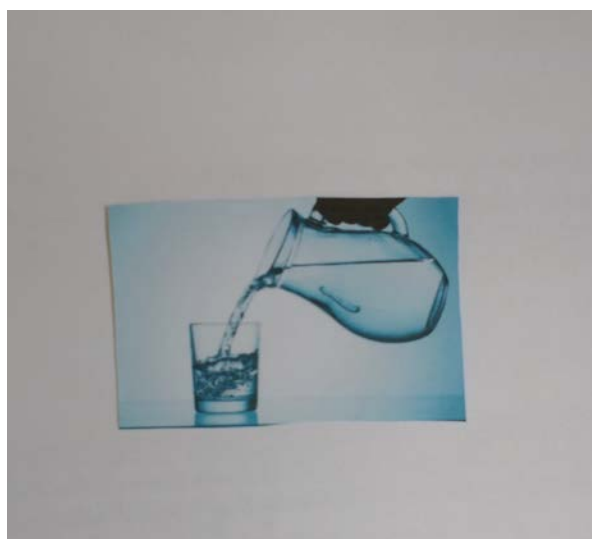
modo, atribui sentido à sexualidade que quando oculta ou privada não oferta a luz positiva que pode lhe ser atribuída. Assim, é possível destacar os benefícios sinalizados para o bem-estar e satisfação geral.

A sexualidade deve ser percebida com naturalidade, como algo presente e necessário para a vida do indivíduo, independentemente da fase do desenvolvimento. Assim, pode ser representada como inerente à vida do ser humano, mostrando-se presente desde o nascimento até a morte (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

A sexualidade para mim, ao meu ponto de vista //: (...) ela é praticamente necessária /: É uma necessidade do corpo humano (...) (TE 03)

(...) é uma necessidade do organismo da gente, uma necessidade do organismo das pessoas, dos idosos, dos adolescentes, né?! Por isso peguei essa imagem (Figura 10), porque é como a água //: é uma necessidade (TE 10).

Figura 10- Imagem que compôs almanaque do participante TE10



Fonte: Próprio autor (2016).

Mediante os discursos torna-se possível identificar a associação estreita que se estabelece entre necessidade e sexualidade. Sendo uma necessidade psicobiológica relativa à condição humana, considera-se a sexualidade como o motor da vida, que pode ser verbalizada ou não, ser consciente ou não e

diferenciada, entre as pessoas apenas pela maneira de se manifestar ou satisfazer (PEIXER et al, 2015).

A análise do discurso de "necessidade" tem mérito. O entendimento da expressão sexual e da intimidade como uma "necessidade" permite compreender que o tipo de políticas, procedimentos e práticas que permeiam o que esse discurso informa, pode determinar, entender e mediar a sexualidade (ROWNTREE; ZUFFEREY, 2015).

Frente a tais constatações, pode-se embasar o entendimento de que a sexualidade envolve todos os sentidos, abrange um conjunto de experiências, emoções e estados de espírito que podem ser experimentados. Desse modo, adentrar no universo da sexualidade ressalva considerações acerca do afeto, contato e da intimidade.

Aqui eu entendi a sexualidade tanto quanto a parte afetiva também, por isso que eu usei essas figuras, essas aqui também (...) quanto a parte de carinho, união entre pessoas (Figura 11) (ENF 01).

Ahh, são diferentes formas mesmo... É a forma do carinho, da atenção, do pegar, digo assim, do toque (...) (TE 01).

(...) porque sexualidade para mim não é aquela coisa material, mecanizada, eu acho que tem que ter sentimento, tem que ter afeto... (TE 02).

Acho que é tudo aquilo que... ãhh... Possibilita afeto, intimidade (TE 04).

Para mim o que significa, mais assim, tipo um afeto mais íntimo por outra pessoa. (...) porque sexualidade tem muito de ser companheiro, de a pessoa te passar energia, bem-estar (...) (TE 09).

Figura 11: Imagem que compôs almanaque do participante ENF 01



Fonte: Próprio autor (2016).

O entendimento da associação entre sexualidade e afetividade comporta vinculações sentimentais e de corporeidade. Os sujeitos propulsores dos discursos envolvem o universo da sexualidade como contexto plausível para que manifestações emocionais e intimistas estejam presentes. Os sujeitos sentem-se interpelados pela afetividade e sua vinculação como forma positiva de expressar a sexualidade.

Vieira, Coutinho e Saraiva (2016) descrevem a sexualidade como dimensão mais ampla, que envolve o corpo e as outras pessoas na sociedade. Oferece nuances de ternura, afetuosidade, fantasia e amor. A linguagem sexual é feita de experiências e estímulos, nem tanto de instinto, e repousa na aptidão de viver e compartilhar de momentos de intimidade profunda, afeto por meio do gesto e da palavra.

A sexualidade é parte integrante de todo ser humano, mostra-se relacionada à intimidade, à afetividade, ao carinho, à ternura, a uma forma de expressão de sentir e expressar o amor humano pelas relações afetivas (BERNARDO; CORTINA, 2012). Assim, pode-se compreender que a partilha de afetividade é uma dimensão integrante e satisfatória da sexualidade (VIEIRA et al, 2014).

Dando destaque à população idosa, Nery e Valença (2014) concebem a sexualidade como manifestação de afeto e estima, emergindo, desse modo, o sentido da afetividade como revelação principal da sexualidade nessa faixa etária. Colaborando com essa análise, Queiroz et al (2015) apontam o amor, respeito e

carinho como elementos centrais que estruturam e organizam a representação social da sexualidade na terceira idade.

O dispositivo da sexualidade é acionado a partir de diversas representações construídas e reconstruídas pelos participantes. Frente às diversas contextualizações oriundas de tramas discursivas que permitem o funcionamento desse dispositivo torna-se possível, para alguns sujeitos, constituir e relacionar a sexualidade como um objeto amplo e multidimensional.

(...) eu particularmente, entendo a sexualidade //: como um leque de opções... (ENF 01).

Tem várias imagens que para mim representam //: é que é isso, né?! A sexualidade ela envolve diversos contextos (...) (ENF 02).

Eu vejo assim, que a sexualidade ela envolve muitas coisas. É como eu te disse, que não podemos figurar a sexualidade apenas como algo pontual //: ela é diferente de pessoa para pessoa (...) ela não é receita de bolo pronta (ENF 06).

A amplitude associada por alguns profissionais à sexualidade permite compreender o envolvimento de diversos fatores e, assim, a transforma em algo particular e único para cada indivíduo. Vieira, Coutinho e Saraiva (2016) afirmam que a elaboração de um campo semântico em torno da sexualidade mostra-se constituído por uma multiplicidade de elementos, como o carinho, a cumplicidade, a intimidade, o ato sexual, dentre outros. Desta forma, infere-se a compreensão da sexualidade não como algo limitado, e sim como um processo complexo em que fazem parte emoções e comportamentos, extrapolando-a para um sentido macro.

Frente à construção possível, que emergiu dos discursos dos participantes, elucida-se a elaboração de um conceito para a sexualidade. Acredita-se que apesar dos profissionais elencarem seus conceitos da sexualidade, como dispositivo desagregado do contexto da ILPI, os profissionais conheciam os objetivos da entrevista, e, desse modo, reconhece-se o discurso enquanto fio espiral que enlaça os aspectos que o conjugam. Concebe-se que o conceito elaborado, talvez, possa ser este para a determinada realidade a qual os profissionais de enfermagem estavam inseridos, ou seja, para uma ILPI em que o público majoritário é idosas.

Buscando os sentidos atrelados pelos participantes compreende-se que a sexualidade pode ser vista como: posição assumida e o guia dos sujeitos, é a maneira como os indivíduos conduzem e expressam sua força vital, para si e para/ com o outro. Conjuga em seu sentido manifestações de afetividade, corporeidade, genitalidade e vaidade. Molda-se, transforma-se e harmoniza-se de acordo com o espaço, tempo e condições de produção adjacentes. Torna-se, assim, forma de bem-estar e satisfação geral.

4.2 SEXUALIDADE DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

O contexto de uma ILPI enseja refletir a condição do ser idoso na sociedade, empreendendo múltiplas direções sobre suas condições de vida no cotidiano institucional. Adentrar na Instituição não anula crenças, valores, desejos, expectativas e necessidades humanas dessa população.

Frente a isso, as instituições devem minimizar os prejuízos da institucionalização aos idosos, tais como, as perdas da autonomia, identidade e segregação social, buscando promover a qualidade de vida e as oportunidades de crescimento pessoal de seus residentes. Perfilhar a sexualidade como parte integrante do ser humano pode contribuir ao processo de adaptação do idoso ao contexto institucional.

A sexualidade é influenciada por múltiplos fatores, incluindo os biológicos, psicológicos, sociais, aspectos econômicos, políticos e culturais, bem como, fatores relacionados a etnia, religião, educação, família e experiências pessoais e sociais. Nos espaços da ILPI destaca-se os profissionais como influenciadores e controladores de aspectos que podem se mostrar como barreiras à expressão da sexualidade (PALACIOS-CEÑA, 2016).

Assim, explorar as percepções dos profissionais de enfermagem acerca da temática da sexualidade de idosas institucionalizadas permite conhecer e vislumbrar os sentidos que podem ser atribuídos à realidade que se apresenta. A sexualidade permeia o espaço institucional, e em consequência de apresentar-se como uma necessidade humana básica, se entrelaça na individualidade de cada um dos seres.

(...) eu acredito que é comum aqui...(...) porque é da natureza da gente ser sexualizado, né?! Acho que acaba sendo incomum a gente não ser... (ENF 01).

Aqui na Instituição tem bastante coisa que pode ser relacionada a sexualidade, é normal isso, né?!... É coisa do ser humano. (TE 11).

Os sujeitos configuram a sexualidade como algo natural e íntimo aos seres humanos. Assim, a sexualidade parece apreender repercussões que dependem em menor escala do espaço e modelagens envolvidas. Na Instituição, a sexualidade parece ser sinalizada como uma manifestação comum, como o já pré-estabelecido.

A intimidade e a sexualidade são partes integrantes das experiências de vida, e a importância da intimidade, do amor e do prazer sexual para o bem-estar tem sido demonstrada como essencial em todas as fases da vida. A sexualidade não desaparece na idade avançada e, assim, nas ILIPs, diversas podem ser as situações que surgem e são consideradas como expressão dessa necessidade (DI NAPOLI; BRELAND; ALLEN, 2013).

O universo dos sujeitos institucionalizados repercute considerações de cunho subjetivo e individual. Avançar em questões da sexualidade, nesse contexto, requer sensibilidade a fim de perceber as necessidades e manifestações. O processo de institucionalização requer algumas adaptações e modelagens, as quais configuram-se também à sexualidade.

(...) demonstram de diferentes maneiras //: às vezes em comentários, pensamentos, gestos, então, eu vejo isso nelas, porque como eu tenho contato diário aqui (...) tu acaba conhecendo um pouquinho de cada uma, então elas têm essa coisa (...) (ENF 01).

Eu acho que não morre a sexualidade, ela vai se mostrando de diversas formas, não digo que seja só da coisa //: do ato, elas têm aquela coisa //: têm a sexualidade aflorada (ENF 02).

Assim, eu percebo que as vós têm sexualidade aqui dentro, cada uma eu vejo que é diferente, cada uma tem uma forma de se manifestar, sabe?! Cada uma é de um jeito. E aí como elas vivem isoladas nesse mundinho aqui, acaba que elas vão se moldando a isso, vão se.... Como eu sempre digo, se redescobrimo aqui dentro (...) de um modo ou de outro vai

aparecer (...) Então, são 'n' tipos de jeitos que a gente vai percebendo aqui dentro (ENF 05).

A compreensão da existência da sexualidade no espaço institucional torna-se processo de produção de sentidos quando os sujeitos entonam no discurso suas manifestações. O entendimento da sexualidade como um aspecto carregado de subjetividade e individualidade respalda as transformações e molduras que julgam necessárias ao processo de institucionalização. Para além, torna-se visível no discurso de um dos participantes a institucionalização visualizada como processo que proporciona isolamento de outras relações e construções sociais, propósito que também exige transformações e redescobrimientos no campo sexual.

A sexualidade continua a ser importante para muitas pessoas idosas que vivem em instalações de cuidados de longo prazo, em que uma série de comportamentos, fatores e atitudes podem ser aproximados ao universo da sexualidade (BAUER et al, 2012). A admissão em um lar para idosos não diminui automaticamente as necessidades e desejos básicos, embora, muitas vezes, inclua modificações e adaptações quanto às manifestações que se ancoram e se apresentam (SIMPSON et al, 2016).

As ILPIs são vistas como espaços coletivos fechados, com regras rígidas para delimitar e padronizar as atividades de seus residentes, destituindo, muitas vezes, do idoso seu papel e identidade. Desse modo, sua configuração se assemelha às “instituições totais” descritas por Goffman, que afirma que todas essas instituições têm tendência de fechamento, pois conquistam grande parte do tempo e do interesse de seus participantes. Tal fechamento é caracterizado pelas barreiras impostas pelas instituições (GOFFMAN, 2010). A vida social, afetiva e sexual tornam-se limitadas nesses espaços (ALVES-SILVA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

O ambiente de cuidado institucional enseja múltiplas facetas, que apresentam importante impacto sobre a capacidade de um residente expressar sua sexualidade (BAUER et al, 2014). As expressões da sexualidade são observadas e discursadas pelos sujeitos, conjungando o sentido atribuído pelo seu conceito à algumas observações e formações imaginárias construídas.

(...) aqui é mais essa coisa de pegar na mão, de andar junto... não seria essa coisa carnal, até tem //: mas seria mais essa coisa da **proteção** (...) elas têm muito disso de cuidar a outra, mas... Tem uma conotação mais intimista, as duas nessa parte... É como se fosse um relacionamento, uma namorada (...) (ENF 01).

(...) tem umas que se identificam mais com as outras e têm aquela afinidaade e daí é desde um tocar na mão, um beijo, um abraço e isso eu já percebi, já, né?! (...) Aquela proximidade, aquele carinho, né?! Acontece, bastaaante aqui (ENF 02).

(...) elas gostam que tenha sempre alguém que abrace, e entre elas mesmo tão sempre querendo se abraçar, se beijar... (...) (TE 05).

A descrição da sexualidade engloba aspectos afetivos e de demonstrações de carinho e cuidado. O interdiscuro de uma construção social, que é o namoro, interpela o discurso de um dos sujeitos e aproxima os sentidos quando deixa explícito que é como se fosse, mas não é. Pode-se interpor à tal construção aspectos que referenciam a homossexualidade em um espaço em que reside um gênero. A afinidade conduz as demonstrações do toque, do beijo e do abraço, as quais são sinalizadas como algo apreciado pelas idosas.

Os comportamentos afetivos, em geral, mostram-se importantes para o campo da sexualidade. O universo feminino apresenta grande apreço e necessidade por exibições proeminentes de afetos, como o de acariciar, beijar e abraçar (MUISE; GIANI; IMPETT, 2014). Tais atributos demonstram implicações para a qualidade de vida e proximidade emocional (VAN ANDERS et al, 2013).

A sexualidade está ligada ao cotidiano, a tudo o que diz respeito à vida, conjungando aspectos de natureza individual e que proporcionem algum tipo de prazer. No contexto do ser idoso, a sexualidade pode ser vivenciada no seu processo ampliado, podendo ser potencializada utilizando-se fatores como o toque, o olhar, o abraço e outros (BRAGA; GAGLIETTI, 2013).

O universo da sexualidade pode ser compreendido como conceito ampliado, pois a sexualidade é vivenciada em todas as esferas da vida, uma vez que as pessoas buscam o prazer e a satisfação nos diversos momentos marcantes, por meio do carinho, afetividade e autoestima (BRAGA; GAGLIETTI, 2013). Desse modo, em uma ILPI que majoritariamente, em seu público, possui mulheres idosas, aspectos que refletem o ensino de cuidados com o corpo e aparência demonstram conjugar-se às expressões da sexualidade.

Tem as questões de vaidade //: tem muitas que gostam de se arrumar, que gostam de se pintar, assim, de beleza (...) gostam muito de estar bem bonita, bem arrumada, bem cheirosa (...) elas pedem para passar batom, pintar, botar colar (TE 09)

Não sei se tu percebeu, mas, tem muitas que estão sempre de brinco, batom, colar /: elas adoram, elas adoram ser vaidosas. Se arrumar, quando tem festa, algum evento, não são todas, né?! Mas, a maioria adora. Isso levanta a autoestima delas, pintar uma unha, isso já é uma alegria :// (...) elas são mulheres, e todas têm uma pontinha de vaidade, não adianta dizer que não. E elas gostam, acho que é uma forma de se sentirem um pouco mais acolhidas também. (TE 08).

Elas são muito vaidosas (...) elas gostam de arrumar o cabelo, “não é para cá, é para cá” /: Tem o jeitinho delas **certinho** (...) E isso a mulher não faz por nada /: faz para se sentir valorizada, bonita, atraente... E elas não querem se sentir tão menos por estar aqui... Elas querem colocar o corpinho, corpinho é o sutiã, se tu não botar o corpinho... Não adianta nada (*risos*) /:, mas para elas têm que estar com o corpinho. Vejo que é para se sentir bem, elas também precisam se sentir bem... (TE 04)

A sexualidade engloba associações de autoestima, cuidados com a aparência e imagem corporal, assumidos pelas idosas ao ensinarem fazer uso de adornos, maquiagens e preocupação com a apresentação das unhas e cabelos. A opção por essas questões parece associar-se às questões de natureza individual e a preservação de aspectos de identidade das idosas.

O que no interdiscurso de um dos participantes parece ser atividade de natureza simples, como pintar as unhas, para as idosas figura como uma conquista. A vaidade consta atrelada à formação discursiva do sujeito mulher e no pré-estabelecido para o fato: questões de valorização, beleza e atração. O espaço institucional pode repercutir em sentimentos de desvalorização. Entretanto, as idosas parecem assumir algumas posturas, que podem ser concebidas como estratégias pessoais para enfrentar tal realidade, como pode ser desprendido do discurso de um dos sujeitos que compreende o uso do sutiã como desnecessário, no entanto, as idosas parecem se impor em busca de reafirmação, satisfação e bem-estar.

Sexualidade e aparência física aparentemente tornam-se ligadas, desencadeando uma correlação direta com o nível de atratividade. A implicação de

cuidados com a aparência mostra-se em maior escala vinculada às expressões e exigências femininas (BARRETT et al, 2015).

Considera-se que os bens individuais, de qualquer tipo, têm uma relação forte com o eu, visto que contribuem para que a pessoa tenha certo domínio na maneira de apresentar-se diante de outras. E, para tal apresentação necessita de roupas, cosméticos, instrumentos de uso pessoal, bem como, de um local seguro que lhe favoreça tais práticas (FAGUNDES, 2014).

O contexto de uma ILPI necessita organizar seus serviços tendo em vista a satisfação das múltiplas necessidades físicas, estéticas e emocionais que as pessoas idosas apresentam. Tais perspectivas, mostram-se convergentes a possibilidade de lhes proporcionar uma vida diária satisfatória, incluindo, assim, assistência integral à saúde e buscando não permitir que a identidade dos idosos seja camuflada pelo ambiente institucional (MARISCO et al, 2012).

Frente as peculiaridades do cenário de estudo observa-se singularidades que tangenciam aspectos da sexualidade no contexto institucional. Características próprias da organização institucional exigem modificações e adaptações.

(...) tem um senhor, que ele praticamente mora aqui, só em outros aposentos, mais retirado, mas ele faz lanche, toma medicação tudo na Ala I //: E as vózinhas, né, enlouquecem, umas dizem “eu sou apaixonada pelo fulano”, tem umas que se arrumam toda bonitinha para ir dançar com ele, quando tem baile... Tem umas que ficam beem faceirinhas para ele... (...) Então, a gente vê assim, uma necessidade... (TE 03).

Eu acho que apesar delas estarem aqui dentro... Aí é que engloba a sexualidade, elas não se sentem mortas, elas não estão mortas para o mundo, tanto é que vem qualquer homem aqui, elas ficam faceiras... Tem assistidas que tem técnicos homens que é só eles que conseguem manejar elas, sabe?! Porque elas têm o lado vivo ainda da sexualidade, não é a idade ou aqui que fez esquecer... (TE 01).

(...) ahh, elas falam bastante (*referindo-se a temática da sexualidade*) (*risos*)... Elas falam e se tem o técnico homem, aí elas já se assanham... Já ficam faceiras. Elas falam em namorar, em ter alguém que dê carinho... Quando vem algum homem aqui no Lar, elas ficam alvoroçadas... (TE 05).

A presença masculina, seja de um único idoso que realiza algumas atividades da vida diária em conjunto com às idosas, por visitas ou por profissionais de enfermagem, é discursada pelos sujeitos como momento que causa alvoroço nas idosas. A alteração na postura das idosas, ludibriando suas emoções, é vinculada à

ausência da população masculina no contexto da ILPI, acarretando situações pessoais e sociais que integram o âmbito de cuidados.

As instituições mostram-se como espaços sociais instituídos que comportam uma lógica social interna própria, as atividades e operacionalização da rotina superam as expressões individuais. O processo de admissão em uma instituição está associado a perdas e à adequações do eu, em razão de situações em que a admissão leva ao isolamento do mundo externo, ruptura com o passado e perda da identidade (GOFFMAN, 2010).

As instituições comportam e determinam suas ordenações organizacionais relacionadas ao seu público, rotinas, limitações e demais atividades. Assim, cabe ao idoso reconstituir seus vínculos, desenvolver mecanismos e se adaptar a um cotidiano marcado pelo diferente e pela imprecisão do lugar (DUARTE, 2014). Na realidade cotidiana institucional atividades que despoem aspectos comuns podem mostrar-se como uma estratégia para a estimulação psicomotora e promoção da qualidade de vida de idosos institucionalizados, uma vez que estimulam a socialização, aumentam a sua autoestima e a sensação de satisfação pessoal (CARVALHO, 2016). As idosas apresentam-se confinadas ao espaço institucional, assim, os profissionais e visitantes aparentam ser o objeto de desejo e de investidas.

Contextualizar a perspectiva dos profissionais de enfermagem acerca da sexualidade, no espaço institucional, descortina aspectos que tangenciam suas expressões e associações. As idosas não deixam de mostrar presença e desejos, apesar das conduções e operacionalizações que embasam a conjuntura da ILPI. Manifestações fisiológicas e genitais também são entoadas pelos sujeitos.

Houve um comentário esses tempos de uma técnica da noite, pelo que ela viu que.. Tinha uma vózinha ali, que ela taaava... ähhh... ähhhh.... Se masturbando..., tal coisa... E ela tava ali tocando o corpo... Mas, isso é normal do ser humano, né?! Então, creio que também seja uma das necessidades da sexualidade... Não importa a idade, se é idoso, se está aqui (...) (TE 03)

Eu acredito que elas têm necessidades, até algumas, pelo pouco tempo que eu estou, eu sei, já ouvi falar, que algumas se masturbam, né?! Pela necessidade, né?! Mas claro que a gente não deixa, né?! Assim, quando a gente vê... É que não têm como dar privacidade para elas fazer esse tipo de coisa aqui, né?! (TE 02).

O que tem assim é questão de masturbação, isso tem... Isso, tem bastante, mas, a gente faz que não vê para não repreender, sabe?! (...) Porque elas sabem que aquilo não é bem assim, que não seria o correto assim, de fazer. Porque são raros os quartos que tem só uma assistida, a maioria deles, tem

duas, três, até quatro. Então, é difícil deixar acontecer esse tipo de coisa aqui (ENF 03).

A formação imaginária e o interdiscurso vinculados à sexualidade mostram-se impetuosos quando aliam associações às manifestações genitais da sexualidade. A masturbação é trazida à baila pelos profissionais de enfermagem e demonstra que divergem posturas e entendimentos, assim como, torna-se motivo de comentários entre os profissionais. Compreendida como uma necessidade do ser humano e da sexualidade, revela-se como independente de idade ou espaço.

Entretanto, entende-se que muitos discursos concorrem para formar o sentido, assim, observa-se repressões e encobrimentos quando os sujeitos sinalizam que “claro que a gente não deixa, né?!” ou “não seria o correto assim, de fazer”. A vinculação para tais questões consta atrelada a impossibilidade de ofertar privacidade às residentes, em especial, em razão dos quartos não serem individuais. Ao compreender que a instituição é a casa das idosas questiona-se, onde é possível “dar privacidade para elas fazer esse tipo de coisa”?!

O uso do demarcador “né” nos discursos reflete, ainda, o quanto os profissionais mostram-se inseguros em suas percepções referentes à temática, e o utilizam procurando confirmação de suas posturas e perspectivas. Compreende-se que historicamente a masturbação tem sido um componente sexual subestimado, entretanto, entre a população idosa essa é uma das práticas sexuais mais frequentes (VILLAR et al, 2016).

Como ocorre com outras expressões de sexualidade, nas ILPIs, as atitudes, e particularmente as atitudes dos profissionais, podem possuir uma influência chave em sua ocorrência. Comumente, quando os comportamentos sexuais aparecem, eles são tratados como um problema potencialmente perturbador para a organização, ao ser visualizado como perigo para as relações entre residentes e entre a instituição (VILLAR et al, 2016).

A aproximação ao cotidiano da Instituição e a construção de percepções sobre ela e seus residentes permite aos profissionais de enfermagem compreender a dinâmica de entrosamento e envolvimento entre as idosas. Assim, outra expressão da sexualidade no contexto institucional refere-se ao estabelecimento de laços afetivos entre as idosas, ou seja de vínculos amorosos. Reitera-se que na referida

ILPI residem exclusivamente idosas do sexo feminino, assim, questões homoafetivas podem emanar em razão desse fato.

Ahh, entre elas, eu já vi umas situações beem engraçadas (*risos*). Por exemplo, tem umas que dizem bem assim “meu namorado é...” E aí é a outra, é a colega (TE 06).

Eu vi assim, numa ala, que elas tavam entre elas... Diferenciado, sabe?! Tu sabe quando é aquele carinho de amizade, aquele carinho de cuidado. Mas, tu vê aquela diferença, assim, no olhar, na maneira de tocar. Então, aí tu percebe que aí tem um vínculo maior, entendeu?! (TE 02).

Ahhh, entre elas, eu vi, não é a minha ala, eu vi elas se beijando, troca de carinhos entre elas... Ahammm... Beijo na **boca**... (TE 01).

Outras assim, já é mais aflorada a coisa, já são mais de outros tipos de contato //: Já teve casos de duas vós dormirem na mesma cama, vós que se diziam namoradas... E assim, não é fácil para a gente lidar com esses aspectos, porque a gente não tem preparo para lidar com isso (ENF 05).

O estabelecimento de relacionamentos afetivos entre as idosas parece promover embaraços entre os profissionais. De “engraçadas” à significação de expressões como “mais afloradas” as relações homoafetivas entre as idosas são expressas e reconhecidas por namoros, proximidade afetiva e carícias. A formação discursiva atrelada à população idosa, relações homoafetivas e sexualidade, contextualiza interdições e impasses, os quais intercedem na postura e entendimento assumido pelos profissionais.

Pessoas que vivem em centros de cuidados residenciais enfrentam situações problemáticas, que podem apresentar relação com a cultura e fundamentos organizacionais. A falta de privacidade e as atitudes dos funcionários e residentes em relação à sexualidade, que podem assumir caráter de discriminação, mostram-se como uma preocupação específica, em especial, para expressões homoafetivas (VILLAR et al, 2015a).

O envelhecimento saudável, referindo-se à sexualidade, percorre sentimentos que permeiam contatos e aproximações entre os sujeitos, o abraço, o beijo, o toque, e o estabelecimento de laços relacionais podem ser vivenciados de forma natural e intensa (BRAGA; GAGLIETTI, 2013). A sociedade, geralmente, evidencia negação dos afetos homoafetivos, que se suscitam pela cultura e é desenvolvida pelas pessoas como uma forma de defesa psíquica, ao serem considerados como

desestabilizadores sociais. A expressão afetiva está diretamente ligada à própria capacidade de renovação afetiva e aos modos de vida.

Adentrar em uma ILPI, considerando suas especificidades e alteridades, manifesta reflexões e subjetivações. Uma ILPI feminina reporta considerações que podem facilitar ou limitar a vida institucional, conjugada por valores e princípios conscientes ou inconscientes.

Se parar para pensar por aqui só ter mulher, muita influência isso pode ter na sexualidade //: só tem o lado aqui basicamente da mulher. Então, são muitas coisas que eu percebo que elas vão redescobrando aqui dentro, né?! Vão se adaptando, umas acham jeitos de ir se satisfazendo, outras ficam só na esperança mesmo, né?! (TE 10).

A organização institucional e as características de seu público reportam em molduras e convergem para influências na sexualidade. O discurso desponha considerações acerca da instituição residencial feminina e as subjetividades que as residentes apresentam, fruto de pessoalidades ou de construções forjadas à vivência institucional.

O processo de institucionalização requer adaptações às perdas e conquistas físicas, sociais e emocionais, a fim de alcançar contentamento, serenidade e satisfação. Assim, a pessoa idosa necessita de maleabilidade, para habituar-se aos estressores e alterações que surgem durante o processo de compartilhar o mesmo espaço com outras pessoas (VIEIRA et al, 2012; SOUSA e SILVA et al, 2015).

A sexualidade conjuga-se e assume roupagens a depender dos contextos e operacionalizações construídas, se adapta aos prazeres disponíveis do corpo, mente e alma (BERNARDO; CORTINA, 2012). O reconhecimento da sexualidade e de legítimas manifestações amorosas podem contribuir para a superação das crenças e tabus que permeiam a temática (SOUZA, 2016).

A sexualidade de idosas, no contexto institucional, é descortinada pelos profissionais de enfermagem. Além de sinalizarem as manifestações que se apresentam nesse contexto, reconhecem e conformam motivações que associam para a configuração da sexualidade das idosas institucionalizadas.

A vivência institucional suscita transformações, adaptações e aceitações (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014). As diversas destituições culminadas por esse

processo às idosas, em muitos aspectos, não encontram meios para serem supridas. Destarte, em razão dos diversos isolamentos extramuros, carências e necessidades é que se atrelam ao dia a dia das que vivem nesses espaços.

Eu acho assim, que tudo é um efeito cascata, elas já são meio que abandonadas pela família aqui dentro, aí elas se sentem carentes, e essa carência se manifesta de diversos jeitos aqui dentro. Tem várias que estão há muitos anos aqui, então, de alguma forma elas têm que se expressar também /: é por abraço, é por fala, é pelo toque, é pelo beijo (...) E assim, acho que essas coisas se manifestam pela carência mesmo, então as outras idosas são as pessoas que elas têm aqui dentro para se expressar (ENF 02).

(...) elas tem muita carência afetiva... Até tu chega assim, elas já vem pegar na tua mão, querer te cumprimentar, te dar um beijo, um abraço //: elas têm essa carência. Tem algumas que são mais reservadas. Cada pessoa tem um jeito, e esse jeito influi na maneira de expressar a sexualidade também (TE 04)

Os depoentes suscitam posições-sujeito atribuídas às idosas, as quais variam em acordo com a permanência na instituição. A residência de longa permanência afasta laços familiares e sociais, suscitando as relações internas que se estabelecem como a rotina e a aproximação possível à configuração do espaço. A sexualidade é evidenciada como consequência desse processo e aufere bordaduras ao campo das necessidades.

O processo de institucionalização dos idosos pode acarretar vivências nesses espaços que reflitam carência afetiva, causando-os sofrimentos psicológicos. Assim, a própria situação de institucionalização dos idosos somada aos sentimentos de isolamento, abandono, carência afetiva e de solidão experienciados pelos idosos em ILPI podem determinar a dependência afetivo-emocional dos idosos (FERRETTI et al, 2014).

A adaptação ao ambiente da ILPI ocorre de maneira distinta para cada idoso, dependendo de seus hábitos, crenças, contexto sociocultural e ainda, de outros fatores que podem ser atribuídos como necessidades humanas básicas (OLIVEIRA; TAVARES, 2014; CASTRO; DERHUN; CARREIRA, 2013). Os profissionais que atuam nesses espaços desenvolvem, muitas vezes, ações que suprem a carência afetiva dos idosos (CASTRO; DERHUN; CARREIRA, 2013). Faz-se necessário, então, que os profissionais possam refletir sobre os sentimentos dos idosos,

buscando superar atitudes estereotipadas e entendendo os significados e sentidos construídos por estes idosos (SANTOS, 2014).

Os idosos institucionalizados convivem cotidianamente com regras e repressões institucionais, as quais de modo geral se antecipam à expressão de desejos e necessidades. Frente a esse contexto de regramento e a influência sobre a sexualidade, torna-se presente o condicionamento da trajetória das idosas à organização institucional.

Porque elas são velhas, mas, ninguém tá morta, todo mundo tem desejos e eu acho que é uma questão que deve ser um pouco mal resolvida entre elas assim?! Eu penso nisso, que é uma coisa que elas têm que se submeter, elas têm que se sujeitar à todas as regras e condições daqui (ENF, 03).

Essas questões da sexualidade e as idosas que moram aqui na instituição eu vejo que envolve muitas coisas que não dependem delas. Não sei se é bom ou se é ruim, mas elas têm que obedecer ao que a Instituição vê como melhor para elas e ao que a Instituição pode oferecer (TE 11).

A vivência das idosas no contexto da ILPI é vislumbrada pelos profissionais como um ocultamento de sua posição-sujeito, consternando relações de poderes favoráveis à organização institucional. A sexualidade, assim, parece ser determinada pelas condições e repressões construídas pelos envolvidos com o ambiente institucional, exceto pelas idosas que precisam moldar-se ao que é proporcionado, se assujeitando à essas condições. Ainda, os depoentes não figuram a sexualidade como algo harmonioso, externam dubiedades frente aos modos de condução, e percebem aspectos pendentes que poderiam ser melhorados. Os profissionais parecem elencar as regras, visto que, não existem regras explícitas institucionais.

A decisão sobre como lidar e conduzir o comportamento sexual de residentes de ILPI é, muitas vezes, tomado pela Instituição, independentemente da opinião do residente. Além disso, em muitos casos, as decisões tomadas podem não ter nada a ver com os desejos do próprio residente. Essas práticas e atitudes constituem o que pode ser denominando de “cultura organizacional das ILPIs”: um conjunto de entendimentos compartilhados e regras informais que, no caso de questões sexuais, podem atuar como inibidores das necessidades e desejos sexuais dos moradores (VILLAR et al, 2014).

Ademais, para além das regras e repressões instituídas consciente ou inconscientemente, destaca-se a organização institucional como barreira adicional à expressão da sexualidade (VILLAR et al, 2014). As intuições, em sua maioria, não possibilitam oferta de privacidade aos seus residentes.

É que na verdade são só mulheres aqui, né?! Não que não exista algum tipo de sexualidade, a gente sabe que existe, né?! Maas, só que eu não tenho nada contra também /: mas como que nós vamos deixar elas fazer... não tem, né... Não tem porta nos quartos, elas não tão sozinhas, sempre têm duas-três no quarto, então imagina aí o desrespeito //: seria até antiético deixar acontecer uma situação dessas, né?! (TE 02).

(...) a gente tem que lembrar que aqui é a casa delas, elas vão ficar aqui por um longo período, então, elas têm que ter isso, elas têm que se sentir em casa, não só sentir que é um lugar que acolhe elas. E aí, só que acaba que privacidade elas não tem muita, até porque é muita gente, sempre chega visita, e elas têm pouca privacidade, aí fica difícil (TE 08).

O quarto sempre é considerado o lugar mais privado, só que aqui não é assim, elas dividem os quartos, não tem como deixar trancar os quartos, porque a gente tem que cuidar delas, levar medicação, ver como estão (...) (ENF 06).

A expressão de alguns aspectos da sexualidade é considerada com conotação intimista e reservada, assim, a impossibilidade de ofertar privacidade às residentes é elucidada como obstáculo. A organização institucional, grande contingente de idosas, divisão de quartos com outras idosas, ausência de portas em alguns quartos e a necessidade de cuidados que os profissionais precisam ofertar apresentam-se como as principais dificuldades veiculadas à privacidade e, assim, à manifestação da sexualidade.

Os moradores de ILPIs vivem em um ambiente altamente estruturado, com supervisão e monitoramento constantes, mesmo em seus próprios quartos, desse modo, o nível de privacidade mostra-se baixo ou simplesmente ausente. As instalações das ILPIs são, muitas vezes, projetadas como hospitais, com acesso rápido e controle dos quartos dos moradores, priorizados sobre seu direito à privacidade e intimidade. Os quartos são, na maioria dos casos, compartilhados e regularmente verificados pela equipe, às vezes seguindo uma política de porta desbloqueada que lhes permite entrar nos quartos sem aviso prévio. Práticas como essas podem impedir ou inibir comportamentos sexuais entre os residentes, devido ao medo de serem “descobertos” (BAUER et al, 2013).

Além disso, a falta de privacidade pode ser causada por regras que estruturam a vida diária nas Instituições, que tendem a padronizar horários e enfatizar atividades comunitárias, ao invés de decisões pessoais sobre como o tempo é gasto. A falta de privacidade sempre aparece em associação à falta de liberdade, às molduras obrigatórias que os residentes devem adotar (VILLAR et al, 2014).

Um corpo multidisciplinar tem reconhecido os desafios e dilemas da dupla competência do setor de idosos: oferecer aos moradores privacidade, e proteção. Por ser um lugar de cuidado e de residência apresenta comprometimento da autonomia dos residentes, divergindo entre um modelo médico, um modelo social de cuidados e um modelo residencial (WIKSTRÖN; EMILSSON, 2014).

Reconhecer a presença da sexualidade em ILPIs repercute em entendimentos e disposições que ultrapassam a convergência enquanto necessidade humana básica e outros aspectos organizacionais e estruturais. A presença de incapacidades cognitivas, a citar as demências, revelam embaraços e atitudes específicas que transitam no universo da sexualidade e no contexto institucional.

Tem uma vó, não sei te dizer que tipo de problema, se é Alzheimer, mas algum problema ela tem //: não tem a pasta para ver /: mas, ela saia caminhando, daí então o companheiro dela trouxe para cá, porque ele tem problema na perna, daí ele não conseguia cuidar dela. Mas ele vem visitar, dá selinho, coisa mais bonitiiiiinha. Só que a gente tem que cuidar, né?! Para ele não se passar, porque ela tem esses problemas e ela não reconhece quem ele é (TE 04).

Algumas não têm mais noção de algumas coisas e têm necessidades, outras têm a noção e sabem o que fazem /: agora, algumas não têm /: algumas só tem a vontade, a necessidade, mas, não sabem o que tão fazendo... (TE 09).

(...) é bem complicado, sabe?! Porque assim, tem muitas vós que tem demências aqui. Às vezes, a gente fica meio confusa se essas coisas relacionadas a sexualidade que elas fazem, por exemplo de querer namorar as outras vós, é por necessidade mesmo ou se é por causa da doença, né?! (ENF 05).

As manifestações da sexualidade parecem vislumbrar diferentes entendimentos ao serem aproximadas à patologia. O contingente de idosas residentes na ILPI aparece associado, em grande proporção, pelos depoentes, à

diagnósticos demenciais, suscitando indagações se são diagnósticos médicos reais ou embasados em contruções e conhecimentos particulares. As objeções para o reconhecimento da sexualidade, como uma necessidade humana básica ou manifestação fisiopatológica, alavanca embaraços ao ambiente de cuidados institucional.

As expressões sexuais em residências de idosos pode causar sentimentos de desconforto, constrangimento e angústia, especialmente, quando pessoas com demência estão envolvidas. Como consequência, o interesse sexual dos moradores pode facilmente ser percebido como um problema comportamental e não como expressão de uma necessidade humana básica de amor e intimidade (MAHIEU et al, 2015).

Atender os anseios e comportamentos sexuais de idosos com demência parece ser ainda, mais desafiador, já que ancora uma série de preocupações éticas. Distinguir os comportamentos sexuais patológicos, muitas vezes, requer um grande esforço quando se trata de pessoas com demência (MAHIEU; ANCKAERT; GASTMANS, 2014).

A sexualidade no interior de ILPIs gera debates éticos e legais, especialmente no caso de residentes com demência. Tal fato causa relevante inquietação entre profissionais, devido à dificuldade de discernir o consentimento das expressões. No entanto, é difícil prever regras de política geral, pois os indivíduos apresentam diferentes graus de declínio, e de acordo com o tipo de demência, os comportamentos e necessidades sexuais podem variar. Entre as questões levantadas estão as que abordam o impacto que a sexualidade pode ter na pessoa que sofre de demência, o papel da Instituição em julgar presença ou ausência de coação e se essas expressões refletem valor autêntico expresso no passado pelo residente (PALACIOS-CEÑA et al, 2016).

Em muitos aspectos, a disfunção cerebral muitas vezes reduz a iniciação e aumenta a apatia e, assim, diminui a expressão sexual em uma pessoa idosa com demência. No entanto, em alguns casos, a demência aumenta a desinibição e a hiper-sexualidade. Portanto, há uma reserva de necessidade contínua de intimidade e um interesse na satisfação sexual encontrada na maioria das pessoas com demência. A intimidade física é uma necessidade humana que não pode ser substituída por outras relações, como amizades. O equilíbrio entre as necessidades dos idosos e os envolvidos com a intimidade física, ao mesmo tempo em que

protege os idosos da coerção e da exploração, é um dilema enfrentado pela maioria das organizações de cuidados de longo prazo (LICHTENBERG, 2014).

Vislumbrar a sexualidade de idosas institucionalizadas requer o reconhecimento das implicações e circunstâncias dos diversos atores envolvidos. Os profissionais de enfermagem elucidam, também, a percepção das idosas frente a algumas manifestações sexuais.

(...) a gente percebe que elas mesmas se assustam por sentir, por que elas acham //: acham que é uma coisa errada, elas não sabem como sentem aquilo, mas elas sentem, né?! Elas dão risadas delas mesmo, assim falando, sabe?! Porque elas se surpreendem com aquilo que elas estão falando sobre a relação que elas sentem por outras, sabe?! Por que elas têm esse tipo de relação aqui dentro (...) (ENF 03).

(...) a convivência, muitas vezes, se torna meio conflitante //: conflitante com relação às demais. Porque o comportamento de estabelecer relacionamentos entre elas, às vezes não é bem visto pelas outras, né?! (ENF 04).

Os discursos explanam a configuração visualizada pelos profissionais e assumida pela sexualidade em uma ILPI, majoritariamente feminina. Os relacionamentos afetivos entre as idosas entonam repercussões que ultrapassam o enlace das percepções dos profissionais e da organização da instituição. A formação discursiva de idosas e as posições-sujeito esperadas, conformam as idosas como “mau sujeitos” ao debandarem dos estereótipos e estabelecerem entre si relações afetivas e sexuais. As repressões pela troca de posição-sujeito advêm das outras residentes e também das próprias idosas que vivenciam tal fato.

Reconhece-se a existência de um certo grau de pressão social nas ILPIs, a fim de evitar a sexualidade, especialmente entre residentes do mesmo sexo. Circunstâncias educativas e culturais, especialmente, referindo-se à população feminina, condicionam a experiência frente a sexualidade (PALACIOS-CEÑA et al, 2016).

O ambiente e a cultura mostram-se presentes no desempenho das funções dos profissionais, pois a formação cultural influencia fortemente muitos aspectos da vida das pessoas e pode interferir negativamente na saúde e/ou na atuação da equipe de saúde responsável por este território (COSTA et al, 2014).

A sexualidade de idosas no contexto institucional é reconhecida pelos profissionais de enfermagem e vislumbra desejos, corporeidade, afetividade e necessidade. Entretanto, percebe-se que o reconhecimento de sua existência não garante harmonização para expressá-la. As idosas encontram algumas barreiras e adaptações que os profissionais julgam como necessárias.

4.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS QUESTÕES DA SEXUALIDADE DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

O cenário de cuidados de longo prazo subsidiado pela atuação de profissionais de enfermagem é tangenciado por diversas demandas e ações. A sexualidade, enquanto dimensão íntima à vida humana, permeia o ambiente institucional e os profissionais são regularmente confrontados com tais aspectos em suas atuações.

O processo de adaptação à conjuntura institucional não é imprescindível apenas para os indivíduos idosos, mas também, aos profissionais que se engajam nas atividades e convivência diária com a Instituição. Aos profissionais de saúde para além do reconhecimento das especificidades de cuidados relacionados à população idosa, torna-se fundamental compreender os objetivos e particularidades da atuação profissional em uma ILPI.

Embora a sexualidade deva ser reconhecida como um aspecto que acompanha a admissão no ambiente institucional, os profissionais de saúde nem sempre sentem-se à vontade para tratar dessa questão. Um acesso fecundo ao espetáculo da revelação das complexidades que se constituem para a atuação da equipe de enfermagem podem ser apreendidos do sentido de alguns discursos.

(...) é difícil lidar com esses aspectos porque a gente não sabe se está agindo certo, ou se teria outro jeito melhor para agir //: é um assunto que eu particularmente é a primeira vez que tenho a oportunidade de falar. E a gente sabe que isso não é assunto que tem receita de bolo pronta, **sabe?! E** isso faz parte da enfermagem, aplicar uma injeção a gente sabe a teoria e provavelmente consiga aplicar ela na prática, agora lidar com essas coisas mais subjetivas, isso já não é tão fácil assim, né?! (ENF 05).

Para nós atuar nessas coisas de sexualidade não é fácil, sabe?! Eu vejo assim, que é um assunto muito íntimo /: fica difícil para a gente também ficar se metendo e resolvendo essas coisas... (TE 11).

Partindo de uma noção de que os sujeitos são dotados de inconsciente e atravessados pela ideologia depreende-se dos discursos que a intimidade e as privações podem ser associadas à conjuntura inferida no imaginário social. A subjetividade atrelada à sexualidade é realçada pelos depoentes como obstáculo. A atuação dos profissionais de enfermagem em aspectos referentes a sexualidade é associada à intromissão, assim, poucas parecem ser as fontes de informações que subsidiam a prática da enfermagem nessas questões.

A literatura abarca algumas dificuldades e desafios que se opõem a expressão e atuação sobre a sexualidade em ILPIs. Entre esses tem-se destacado o débil nível de conhecimento e compreensão das necessidades das pessoas idosas com relação à sexualidade. Assim, torna-se fundamental identificar quais recursos ou iniciativas podem ser necessárias dentro de uma organização a fim de favorecer a atuação dos profissionais sobre esses aspectos (BAUER et al, 2014).

Dessa forma, Palacios-Ceña et al (2016) destacam que as iniciativas de atenção deverão ser centradas na pessoa, caracterizando-se por promover a autonomia dos moradores para tomar decisões sobre todos os aspectos de sua vida, inclusive em relação à sua vida sexual. Para além, ratificam a importância da ampliação de estudos da sexualidade em lares de idosos, pois, eles podem fornecer informações úteis para a elaboração de melhores práticas e políticas que possibilitem a expressão da sexualidade dentro das Instituições.

O convívio diário com as idosas e situações que tornam-se de competência da enfermagem, relacionadas à sexualidade, permitem que os profissionais desenvolvam estratégias para embasar suas atuações. A aproximação com a realidade e assim, o tempo de trabalho na Instituição mostram influência direta sob suas conduções e percepções.

(...) claro que de primeira vista quando tu chega /: aí tu dá uma chocada, tu vê senhoras de idade tendo uma relação homossexual, e que ainda hoje em dia não é vista com normalidade. (...) Tanto que a gente pensa, às vezes, que elas nem sabem o que se passa por aí... Então, eu vejo assim, que o pessoal que chega aqui e vê esse tipo de coisa toma um choque, mas, depois dá risada e leva numa boa (ENF 03).

E eu convivendo aqui há quase um ano, muda, muda o conceito //: muda, assim, de quando eu entrei até agora. Quando as gurias falaram que tinha

casais entre vós, eu choqueeeei, porque, é uma coisa assim que não é muito real, ainda mais entre idosas. Maas, eu acho que elas também devem ter algum sentimento, alguma afeição... E eu já tô até mais acostumada, mas no começo até foi meio **estranho**... Bem mais tranquilo, tô bem mais cabeça aberta com relação a isso (TE 08).

As representações construídas no interdiscurso acerca da população idosa não incluem relação e expressão da sexualidade. Assim, os depoentes ao depararem-se com situações que conjugam expressões da sexualidade sentem-se perturbados. A rotina de trabalho e de convívio parece permitir, pelo menos conscientemente, a adoção de posturas não discriminatórias e que aproximam as manifestações ao comum, conduzindo-as de forma lépida.

As pessoas idosas são vistas, em acordo com estereótipos construídos em diversas sociedades, como prudentes e, assim, o sexo, a sexualidade e a intimidade lhes é negligenciada. Esses silêncios generalizados reforçam a exclusão dos idosos do imaginário sexual e íntimo e revelam ansiedades culturais sobre a sexualidade no envelhecimento, desejos e sentimentos (SIMPSON et al, 2015).

Discursos instituídos social e ideologicamente podem ser movimentados pela emergência do sujeito no discurso, em que a surpresa, os atos falhos, os erros, os enganos revelam singularidades para entender como o sujeito expressa suas demandas e acomodações (GONÇALVES; FREIRE, 2016). A homossexualidade não é uma novidade, entretanto, a afirmação dessa condição sexual em ambientes que vinculam pessoas idosas perpetua condições e enlances incomuns, os quais podem se tornar menos surpreendentes a medida que os sujeitos observam como rotina tais aspectos (SILVA; FUZER, 2015; OLIVEIRA, 2014).

Os profissionais de enfermagem em uma ILPI devem atender inúmeras demandas legais, institucionais e negociar relacionamentos diversos. Como resultado de envolvimento intensivo em cuidados práticos, interação contínua com os moradores e acesso a detalhes íntimos, os profissionais apresentam grande impacto sobre o comportamento dos moradores e, talvez, sobre seus pensamentos (MAHIEU et al, 2016).

Da parte da enfermagem, dos enfermeiros, como te disse alguns levam de forma bem tranquila e outros com mais dificuldade (...) E com os técnicos pior ainda, então acho que eles têm dificuldade de lidar com situações que possam, que eles possam observar, eles **têm** dificuldade //: veem duas vós, uma demonstração de carinho, simplesmente já acham que é uma relação

homoafetiva, então tem uma dificuldade nesse sentido //: e aí já controlam isso, falam para as vós parar e reprimem (ENF 01).

O depoente aciona dificuldades que podem estar vinculadas às tratativas realizadas pelos profissionais de enfermagem em reconhecer e manejar situações relacionadas à sexualidade. As dificuldades associam-se às categorias profissionais e a pré-julgamentos vinculados a tipificação das expressões. Assim, de acordo com seus pré-construídos assumem estratégias e modos de condução, que incluem repressões ao comportamento das idosas.

Estudo realizado na Bélgica evidenciou que o conhecimento do pessoal de enfermagem sobre a sexualidade dos idosos é bastante limitado. Os entrevistados da enfermagem que eram mais velhos pareciam estar mais familiarizados com a sexualidade dos idosos. A experiência de trabalho no cuidado de idosos, assim como, as categorias profissionais envolvidas mostraram significativa relação ao conhecimento adquirido e, assim, aos modos de condução das expressões sexuais (MAHIEU et al, 2016).

Frente a esse contexto, reconhece-se o papel da pressão do grupo, incluindo profissionais, familiares e idosos, em relação às expressões sexuais de residentes nas ILPIs. O sentimento de ser julgado e a importância do que os outros envolvidos no ambiente de cuidados podem pensar, atuam de modo informal no controle do comportamento, inibindo, conseqüentemente, o interesse e a expressão sexual. A construção de uma moralidade sexual restritiva, como a descrita pelo depoente, explica parcialmente essa pressão para se comportar “de maneira decente” e assim, a adoção de medidas controladoras (VILLAR et al, 2014).

O reconhecimento de embaraços relacionados a tratativas vinculadas à sexualidade englobam fatores e atitudes pessoais e profissionais. A formação acadêmica e educação continuada apresentam lacunas e são identificadas como carentes em relação à sexualidade da população idosa.

Eu acho assim que o que a gente vê na faculdade é muito pouco, a gente sai de lá, como uma professora nossa dizia: “tu sai com uma bagagem para começar” :// a gente não fala sobre essas coisas de sexualidade na faculdade. Então, no decorrer dessa tua viagem tu vai ter que agregar muitas outras coisas. (ENF 04)

Eu acho que deveria ter para equipe de trabalho, para a equipe de enfermagem, mais trabalhos demonstrativos disso, de como trabalhar com elas esse lado, isso sim, acho que faz bastante falta, de até assistir vídeos, o que pudesse ter trabalhos sobre isso, estudos sobre isso, até para gente ter um melhor acompanhamento delas... Não estimular, mas de que forma manejar isso, acho que isso seria beeem interessante (TE 01).

As habilidades e competências profissionais parecem depender em grande escala dos conhecimentos desenvolvidos durante a formação e atuação profissional. Nesse sentido, os profissionais identificam lacunas que permeiam a formação profissional básica e necessidades de educação continuada em conhecimentos específicos ao ambiente institucional. Com relação à formação continuada observa-se que, apesar de um dos profissionais reconhecer que carece de aprofundamentos teóricos, já sinaliza o caminho que esta deve seguir, ou seja, elencar os modos de manejo e não de estímulo às questões sexuais.

Compreende-se a necessidade de desvelar a temática da sexualidade na formação acadêmica dos profissionais, considerando os escassos espaços de reflexão que tratem da sexualidade, tanto dos estudantes, quanto do sujeito cuidado (CAIRES; SANTOS, 2014). É nesse contexto que a formação inicial está inserida, tendo em vista que desempenha um papel relevante para a futura atuação, na medida em que constrói as competências necessárias para o desempenho eficiente de suas funções (BORGES et al, 2013). Para além, sinaliza-se os princípios e cultura de cada profissional como aspectos que refletem e condicionam a atuação e perspectivas dos envolvidos em relação à temática.

Estereótipos de prudência demarcam o cenário de cuidados institucional. Assim, demonstrações de afeto entre residentes podem atrair censura de funcionários e moradores, em especial, quando expressões de intimidade são legitimadas como parte de um “casal”. Dado os encontros da equipe com os dilemas do dia a dia torna-se necessário considerar uma miríade de requisitos legais, éticos, institucionais e de necessidades dos residentes (VILLAR et al, 2015).

A falta de quaisquer protocolos de ação explícita ou diretrizes formais mostram-se como lacunas processuais e dificultam a atuação em situações em que os residentes expressam necessidades sexuais. Para além, o problema pode ser atribuído, em partes, à quase total ausência de políticas explícitas em relação à sexualidade nas ILPIs (VILLAR et al, 2016).

Frente a vivência e aproximação ao ambiente de cuidados, a construção de mecanismos de condução e manejo de expressões da sexualidade assumem destaque. Os sujeitos atribuem sentidos às suas conduções, e ratificam que apesar da sexualidade ser considerada íntima e natural ao seres, ainda há aspectos que precisam ser encarados com normalidade.

(...) a gente vê isso bem natural, essas relações de carinho, expressões que tem (...) Quanto a isso para nós não causa nenhuma estranheza, então acho que carece mais essa parte da sexualidade mais a florada, mais a sexualidade, como as pessoas entendem essa parte de relações, acredito que não só aqui, em qualquer clínica que a pessoa vá de longa permanência, carece profissionais que vejam com naturalidade essa parte (ENF 01).

Até a gente nem leva muito pros enfermeiros essas coisas assim, é natural :// para mim é natural (...) No normal, normal, tranquilo... Porque não tem como proibir, né? finge que não viu e... Não dá para interferir, o que tu vai fazer?! É uma necessidade :/ É normal, na verdade (TE 03).

O discurso dos sujeitos revelam distinções entre as abordagens e conduções. Enquanto em um discurso a visão diversifica de acordo com o tipo de manifestações, ou seja, as consideradas como mais a floradas não são visualizadas com normalidade, o outro atribui naturalidade às manifestações de modo geral, não considerando necessário repassar as expressões observadas para os enfermeiros e assim, “fingindo que não viu”.

Conhecimentos e atitudes dos profissionais, determinados por construções pessoais e imaginárias, podem permear o ambiente de cuidados como expressões ocultas, e desse modo, podem implicar em críticas e repressões a depender do tipo de manifestações da sexualidade que se deparam. Nesse sentido, os conhecimentos, vivências e entendimento podem tornar-se importante barreira para obter uma visão normalizada da sexualidade no contexto. Desenvolver cursos de formação que buscam não só informar as necessidades sexuais e formas de expressão sexual encontradas entre idosos nas ILPIs, mas também, mudar atitudes consideradas negativas ajudaria a eliminar fontes de desconforto entre os funcionários (DI NAPOLI et al, 2013).

A partir de dados obtidos em um estudo desenvolvido na Espanha pode-se constatar a necessidade de treinamentos específicos relacionados à sexualidade

aos profissionais envolvidos. Além disso, os resultados do estudo sugerem que o treinamento deve ter como objetivo reduzir estereótipos relacionados ao envelhecimento, sensibilizar para que a sexualidade seja vista enquanto expressão normal, para ajudar os funcionários a desenvolver habilidades capazes de canalizar e lidar com a expressão sexual dos moradores. O treinamento também deve ser sensível às diversidades educacionais, culturais e religiosas dos profissionais envolvidos. Ainda, a educação gerontológica deve ser expandida para além da formação profissional (DOLL, 2012).

A atuação da enfermagem dentro do Lar, é diferente de outros espaços, porque a gente tem que pensar em várias coisas, porque a gente trabalha dentro do local que é a casa delas //: só que é uma casa que é nossa também, e a gente é que é responsável... Somos responsáveis até pela privacidade delas (TE 04).

E a realidade aqui é bem diferente de outros locais, que nem eu estava conversando com a minha colega, que a gente assim, trabalha como técnico, o curso técnico que a gente fez pouco a gente usa aqui... Mais assim, como é que eu vou te dizer, mais afetivo, não sei se essa é a palavra correta /: mais orientação. É bem diferente cuidar aqui, do que cuidar em outro lugar, que aqui a gente tem que se preocupar muito para no banho arrumar, ajeitar e talvez em outros lugar isso é ainda, mais mecânico, não é a coisa principal que têm que fazer (TE 09).

A formação discursiva associada ao exercício profissional em ILPI requer, segundo os sentidos atribuídos pelos sujeitos, entendimentos e atuações diferentes das exigidas por outros espaços. O ambiente de trabalho dos profissionais é a casa das idosas, assim, demanda cuidados e rotinas específicas. Na rotina de cuidados os profissionais realizam controles e limitações à vida íntima das idosas, e ainda, intervenções sobre aspectos emocionais e de aparência física. Os cuidados descritos mostram-se como laboração majoritária exercida pela equipe e são apresentados partindo-se de um modelo biologicista, em que parece não possuir valoração tais atribuições. Evidencia-se assim, despreparo das duas categorias profissionais para lidar com questões vinculadas a sexualidade.

Os cuidados de enfermagem desenvolvidos pela equipe em ILPIs podem apresentar-se de modo distinto considerando as duas categorias profissionais: técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os enfermeiros, de modo geral, incumbem-se da realização de consultas de enfermagem, gerenciamento e outras atividades mais complexas. Aos técnicos é incumbido a execução de aferição de sinais vitais e

outras atividades que facilitem ou auxiliem em atividades básicas e físicas da vida diária (RISSARDO et al, 2012).

Os membros da equipe de enfermagem devem pautar suas ações de cuidados nas instituições, compreendendo ações específicas da profissão e da indispensabilidade do cuidar individualizado à pessoa institucionalizada. A enfermagem precisa apropriar-se de conhecimentos gerontogerítricos, interdisciplinares e multidimensionais, que venham a dar suporte ao entendimento do processo de trabalho complexo, como é o caso das ILPIs (MEDEIROS et al, 2015).

A aparência e as condições físicas, intimamente ligadas à necessidade dos cuidados prestados pela enfermagem, mostram-se como demanda para a atuação nesses cenários (CASTRO; DERHUN; CARREIRA, 2013). Considerando aspectos que enunciam qualidade do cuidado de enfermagem prestado em uma ILPI, o instrumento IOQ (Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument) indica sete dimensões plausíveis para mensurar a qualidade, entre esses elenca a gestão da aparência (RANTZ, ZWYGART-STAUFFACHER, 2009). Tendo em vista que a aparência é compreendida como importante para todos, independente da idade, alguns moradores podem precisar de ajuda para se vestir e para se cuidarem. Assim, considera que os moradores devem aparecer bem cuidados e limpos. Então, se alguns moradores não estão bem arrumados, isso pode indicar um problema com seus cuidados (OLIVEIRA et al, 2016).

É que tem umas que gostam de se arrumar, aí a gente ajuda, a gente enfeita mais ainda, aí que elas ficam bem faceiras. Que aqui nós enfermagem, a gente corta as unhas, a gente pinta as unhas, a gente ajeita... Principalmente agora, época da festa (*referindo-se a uma festa realizada pela instituição aberta a comunidade em geral*), elas querem se arrumar, “ah eu quero usar aquele ali, quero usar aquilo”. Que daí vem gente de fora, um mês antes elas já tão comentando (TE 06).

A gente aqui atua em várias coisas, maioria das vezes a gente não para pra pensar que estamos fazendo isso pela sexualidade, mas, por exemplo, a gente ajuda elas a ficar bonitas, a pintar unha, tirar os pelos do queixo, tudo em função para elas ficarem mais bonitas, se sentirem mais valorizadas... Então, aqui a gente faz várias coisas, assim, para elas (TE 07).

A descrição dos cuidados realizados elencam atividades de contato direto com as idosas e mostram-se imperativas e específicas à uma população feminina.

Pintar e cortar as unhas, depilar o buço, auxiliar na escolha de vestimentas e contribuir em outros cuidados com a aparência demonstram aproximação com aspectos da sexualidade e demandam cuidados à equipe de enfermagem. Os acontecimentos sociais, integrando a Instituição com a comunidade em geral, impulsionam as idosas para buscar cuidados com a aparência e, assim, aumentam a demanda dos profissionais de enfermagem.

O cuidado de enfermagem deve ser visto como uma prática sistematizada, com o ser humano como foco central, em sua interação com o meio ambiente englobando, nessa perspectiva, a articulação da arte, da ciência e da espiritualidade fundamentando o cuidado numa base humanística e integral (WOLFF; BREDEMEIER; BONICOSKI, 2012). Nesse sentido, nas ILPIs além das atividades voltadas ao autocuidado e manutenção da saúde, sinalizam-se atividades de preocupação com o bem-estar dos idosos. As ações de conversar, oferecer atenção e carinho, ter respeito, ser responsável no cuidado prestado, estar disponível para atender ao idoso, preocupando-se com as necessidades e singularidades de cada um, denotam a subjetividade dos profissionais, envolvida na capacidade de empatia como necessária ao trabalho em ILPI (LAMPERT; SCORTEGAGNA, 2015).

A construção de barreiras físicas e psicológicas podem ser vistas como uma rotina nos ambientes institucionais (MAHIEU et al, 2016). Os profissionais de enfermagem desenvolvem modos de condução ao comportamento das idosas. Adoção de tratativas humorísticas é visualizada como uma estratégia oportuna para conduzir as aproximações íntimas entre as idosas.

Sobre essas questões assim, a gente leva bem na brincadeira “fulana, o que tu está fazendo ali na cama da cicrana? Deixa a outra ter espaço”/: dessa maneira, assim, que a gente aborda, a gente não faz vista grossa para essas questões, até para elas não se fecharem assim para nós, mas, a gente leva na brincadeira, como se tivesse sido um engano ela ter deitado na cama. A gente trata dessa maneira, para elas não ficarem contra a gente, para elas não ficarem ríspidas (ENF 03).

As formações ideológicas perpassam o discurso em questão, torna-se possível observar o fio espiral em que o discurso é conduzido: não ser ríspida com as idosas, mas, de modo desenfado tornar explícito a repressão e censura estabelecida. A dicotomia da atuação revela-se em manifestações que envolvem contato íntimo entre as idosas.

Os comentários humorísticos dos profissionais funcionam, muitas vezes, como uma forma de controle social encoberto que, assim impedem o comportamento indesejado, regulando indiretamente a expressão sexual dos moradores. Nesse sentido, as atitudes e preconceitos negativos podem ser capturados pelos residentes. Quando interiorizados, eles podem potencialmente afetar os pensamentos dos moradores sobre a permissibilidade social e/ou moral do envolvimento sexual em ambientes residenciais de idosos (MAHIEU et al, 2015).

Além disso, o tipo e o grau de interação sexual ou íntimo podem influenciar as atitudes dos profissionais atuantes em ILPIs. Os membros da equipe geralmente apresentam maior aceitação para os comportamentos percebidos como carinhosos e reagem ao erotismo com raiva e objeção, normalmente respondem aos comportamentos de formas que variam do humor à censura direta (YELLAND, 2015).

Com relação à censura direta pode-se elencar outras atitudes dos profissionais que normatizam a vivência das idosas no ambiente institucional. Os sujeitos desvelam o afastamento como estratégia utilizada para as manifestações da sexualidade entre as idosas.

Quando estão nos quartos juntas, aí as gurias vêm e me passam “óh, a fulana tava no quarto da cicrana” /: “tu separou?” “separei!”, “então, ok!” (*risos*). “Tudo certo”. Porque senão o que fazem aqui também, fazem um remanejamento, tipo mudam elas de ala, dão uma separada, de ala ou de quarto. Porque às vezes dormem nos mesmos quartos, e aí então, a gente troca de quartos para dar uma acalmada. A gente tenta não separar de uma forma ríspida (ENF 06).

Tem um caso que elas são namoradas... E tem outro caso que uma foi separada da outra, porque até então, acho que ela não conhecia /: porque ela tem deficiência, e a outra era apaixonada e acabou dando um beijo na boca, daí foi separado as duas. Daí as que eram namoradas ficavam de agarramentos, né?! Elas ficavam muito juntas, se deixasse elas se beijavam, daí pensando nas outras idosas, elas foram separadas, foram separadas de alas (TE 04).

A atuação da equipe de enfermagem tangencia posturas que agregam controles sobre as atitudes das idosas. A aproximação que as idosas estabelecem, seja pelo estabelecimento de contatos íntimos ou afetivos, é podada pelos profissionais por estratégias que priorizem a separação espacial das idosas

envolvidas. A estrutura física da Instituição contribui para a efetivação de tais atitudes ao possibilitar remanejo de quartos ou alas.

Viver em um ambiente institucional introduz elementos de vigilância e, assim, perda de privacidade, desencadeando embaraços e constrangimentos. As discussões sobre a permissibilidade moral do comportamento íntimo não deveria partir de subjetividades, mas sim fundamentadas em resultados derivados da interação de todos os indivíduos do ambiente institucional. As informações deveriam ser desprovidas de sensacionalismo, buscando separar seus próprios valores pessoais para receber ajuda e apoio em capacitações que melhorem as habilidades em relação às intimidades estabelecidas (VALENTOVA; VARELLA, 2016).

Comportamentos eróticos despertam, geralmente, respostas negativas dos funcionários refletindo sentimentos de desgosto, desconforto e constrangimento. Parece haver uma linha tênue entre comportamento sexual aceitável ou reprimido, podendo possuir relação aos aspectos culturais individuais dos profissionais. Consequentemente, a maioria dos profissionais de enfermagem inclina-se a proibir tais comportamentos, justificando prerrogativas de proteção aos outros profissionais e/ou residentes. Assim, barreiras físicas são utilizadas, em muitos casos, para punir ou prevenir comportamentos sexuais indesejados (BAUER et al, 2014).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem assumem posturas de supervisão, distração e separação às manifestações de sexualidade das idosas institucionalizadas. Desse modo, o comportamento sexual é desencorajado, tanto quanto possível, ou simplesmente descartado. Tais atitudes e conduções podem gerar estresse e frustração aos residentes, podendo ter consequências de longo alcance, com relação à assistência e qualidade de vida dos idosos. Aos olhos, das equipes de enfermagem vigoram tentativas de proteger a dignidade dos idosos residentes e de outros moradores (ROWNTREE; ZUFFEREY, 2015).

A gente não trata nenhuma como casal, a gente sabe que tem os casais aqui dentro, mas a gente não trata nenhuma como casal, sabe?! Enfim, para não... Porque é uma instituição muito grande e como tem muita gente, então, para a gente ter um pouco de controle sobre isso ficaria difícil, até para ter cuidado com funcionários. Então, a gente cuida quando uma entra no quarto, se uma tá na cama da outra, para não ficar muito junto. Eu não tenho problema quanto a isso, mas nos olhos das outras idosas isso também não é legal. Isso, são alguns casos, não é geral, né?! E tem outras que se manifestam de outros jeitos, “ahh, a fulana tava no quarto” “ahh, tu viu que a fulana entrou no quarto da outra” (ENF 03).

Quando a gente pensa em sexualidade, a gente vê como assunto individual, parece que é aqueles assuntos segredos e aqui dentro a gente tem que controlar isso, parece os pais controlando os filhos quando são adolescentes, sabe?! (ENF 05).

Em continuidade às ações de repressão e censura torna-se evidente as desenvolvidas pela equipe de enfermagem no que tange ao não reconhecimento das relações que se estabelecem. O controle consta como outro artifício necessário para a atuação em ambientes institucionais, tal aspecto encontra vertente nas práticas profissionais e também de outras idosas. O controle realizado pelos profissionais junto às idosas foi comparado ao desenvolvido por pais com seus filhos.

As intervenções diretas da equipe de enfermagem ocorrem pautadas em considerações sobre comportamentos, em especial naqueles considerados como socialmente inadequados ou moralmente inadmissíveis (MAHIEU et al, 2016). Em geral, a sexualidade parece ser uma questão que é largamente ignorada pela equipe, muitos não consideram a expressão sexual como comportamento ou interesse a ser promovido ou até mesmo abertamente discutido (VILLAR et al, 2016).

Consequentemente, quando os comportamentos sexuais aparecem, eles são tratados como um problema potencialmente perturbador para a organização, que pode colocar em perigo as relações entre os residentes e a instituição. As atitudes e reações dos funcionários em relação à expressão da sexualidade nas ILPIs podem ser influenciadas por diferentes fatores, como a cultura da organização, o status cognitivo do morador ou a natureza do comportamento sexual. Neste último caso, enquanto a tolerância parece ser a reação mais aceitável com relação às relações sexuais entre homens e mulheres, muitos profissionais seriam menos propensos a aceitar uma relação entre o mesmo sexo (VILLAR et al, 2015b).

A sexualidade pode ser observada como uma temática que permeia as diversas relações que ocorrem no interior da ILPI, trazendo a baila questões pré-construídas de insinuações e erotismo. Pode-se depreender preocupação com a interpretação que algumas atitudes dos profissionais assumem perante as idosas.

Muitas vezes eu nem sei o que eu devo fazer ou falar. Ou assim, às vezes tu faz um carinho, alguma coisa e elas já ficam... Tem umas que diz que são meia, meiaa... Tu não sabe, né?! Aí tu fica meio assim, sabe?! Porque elas podem levar para o outro lado. Tu não sabe como ela tá percebendo aquilo, que é um carinho e ela tá achando que é... Essa carência afetiva pode levar para o outro lado (TE 05).

O sujeito permite que os sentidos atribuídos no seu discurso flutuem em formações imaginárias acerca da sexualidade e nas representações sociais que a temática e atitudes podem assumir. O depoente revela receios para atuar com liberdade junto às idosas, indicando relevância para a interpretação que suas posturas concebem, julgando permanecer temeroso ao ofertar afetividade.

A socialização da sexualidade e a construção de seus significados e simbolizações estão intrinsecamente ligados ao cuidado como prática social da enfermagem, tendo em vista serem profissionais a quem é outorgado o cuidado direto do corpo no qual se manifesta a sexualidade. A questão do toque do corpo do outro, da invasão da intimidade e da sexualidade inerente à condição humana mesmo nos encontros cuidadosos, reconhece o corpo como algo que remete à sexualidade, portanto, lugar da intimidade, da privacidade e do respeito (COSTA; COELHO, 2013).

A atuação profissional em ILPI não é vinculada somente a equipe de enfermagem, demais membros da equipe multiprofissional apresentam importante atuação e contribuição para o bem-estar e qualidade de vida dos sujeitos idosos.

A psicologia de modo geral poderia se envolver um pouco mais... Já presenciei em outros lugares, os grupos de psicologia que tratavam não só de temas relacionados a sexualidade, mas diversos temas, cada semana era um tema em grupo com os idosos e profissionais... Então acredito que seja... Que carece, falta...Essa parte de instrução (ENF 01).

A gente tá falando da enfermagem, mas, eu vejo assim, que para essas coisas de sexualidade tem que envolver a equipe multiprofissional. Cada um pode ajudar em uma coisa, por exemplo, a educação física realizando atividades para liberar os desejos, as necessidades delas, a psicologia abordando e dando suporte nessas questões da sexualidade... Então, cada um pode dar sua contribuição, senão, nossa atuação fica muito limitada (ENF 06).

A sexualidade, enquanto objeto complexo que permeia o ambiente institucional, requisita o envolvimento da equipe multidisciplinar. Os depoentes suscitam contribuições que as outras áreas de atuação poderiam agregar ao ambiente de cuidados institucional e sua relação com a sexualidade.

A temática da sexualidade é compreendida como um campo multidisciplinar, assim, exige que as atuações sejam multiprofissionais a fim de reconhecer e superar os desafios que se põem à cada competência profissional. Para compreender e atuar sobre aspectos da sexualidade, não basta conhecer a anatomia e fisiologia sexuais, mas é também necessário, ter em conta a psicologia sexual e a cultura em que os indivíduos estão inseridos (VILLAR et al, 2016).

Vislumbrar a atuação da equipe de enfermagem em uma ILPI exige compreender a dinâmica e operacionalização dos cuidados que se desenvolvem. A atuação sobre aspectos da sexualidade desvela condutas que se diversificam entre os profissionais e suas subjetividades, não havendo padronizações ou recomendações institucionais expressas. Compreende-se que a temática da sexualidade possui regulações próprias e que a Instituição também apresenta especificidades particulares, ambiente feminino de cuidados sob influência de configurações religiosas. Portanto, reconhece-se o discurso enquanto construção social que carrega influências conscientes e inconscientes dos pré-construídos e das conformações imaginárias, sociais e discursivas que permeiam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O dispositivo da sexualidade foi acionado a partir de representações oriundas de diversas tramas discursivas. Formações sociais, discursivas, ideológicas e imaginárias mostraram-se como constituintes das numerosas redes relacionais que permitem o funcionamento desse dispositivo no âmbito institucional.

Movimentar conceitos e entendimentos acerca da sexualidade, atrelando uma TCS à entrevista semiestruturada, permitiu subjugações ao acionamento de redes estereotipadas e de censura. Os profissionais de enfermagem reconhecem expressões da sexualidade na ILPI e costuram seus discursos com marcas de construções subjetivas e sociais.

Os sentidos atribuídos à sexualidade reportam a pré-construídos e ao assujeitamento configurado aos indivíduos. Para além, a sexualidade é compreendida como aspecto multidimensional que envolve diversos contextos, pessoas e ações, apresentando adaptações aos prazeres disponíveis na subjetividade de cada ser e recebendo influência dos diversos âmbitos que tangenciam os envolvidos.

Adentrar em um contexto institucional é reconhecido pelos profissionais como momento que não exige necessariamente abandono de vivências e necessidades. Entretanto, diversas podem ser as construções e barreiras conscientes e inconscientes que se atravessam à vida institucional das idosas. Compreende-se que a temática envolvida tratou de um tema tabu no contexto de outros grandes estereótipos apresentados: velhice e sexualidade, velhice e institucionalização, cuidado prolongado e exclusão.

A sexualidade mostrou permear o cotidiano da ILPI e exigir a atuação dos profissionais de enfermagem. Os sentidos são atribuídos às diversas manifestações e as perspectivas dos profissionais parecem modificar-se de acordo com o tipo de expressão envolvida. Relacionamentos íntimos e afetivos e investimentos na vaidade e autoestima são reconhecidos como temas transversais que merecem uma compreensão abrangente.

A ILPI apresenta especificidades que são percebidas pelos profissionais como reguladoras de algumas molduras que se mostram à sexualidade das idosas. A

presença masculina é visualizada como momento que requer cuidados, tendo em vista que desperta alvoroços entre as residentes. O afastamento que as idosas sofrem de seus contatos sociais ao vivenciar a institucionalização, é reconhecido por inferir consequências à sexualidade e, assim, parece despende de harmonizações de acordo com a disponibilidade institucional.

As expressões genitais da sexualidade e a percepção de relacionamentos homoafetivos proporcionam embaraços à percepção dos profissionais. As conformações sociais desses aspectos são reveladas como impasses que bitolam o distanciamento como única alternativa a essas manifestações. Os profissionais visualizam a privacidade como uma barreira física marcante à sexualidade, considerando a divisão de quartos com outras idosas e também pela ênfase em atender às necessidades de cuidados biomédicos (medida reconhecida como necessária para bom atendimento).

As expressões da sexualidade são visualizadas pelos profissionais como imperativas, entretanto, eles elucidam seus papéis como reguladores do ambiente de cuidados. Assim, destacam a necessidade de que suas práticas sejam controladoras, em razão de que os anseios ao comportamento sexual se mostram ligados à cultura organizacional e às formações imaginárias construídas pelas idosas e profissionais. Desse modo, as aspirações dos profissionais mostram prevalecer sobre às das idosas.

A garantia de uma resposta adequada às expressões da sexualidade dos moradores é visualizada pelos profissionais como tarefa árdua, apresentando muitos desafios e encontrando lacunas na sua formação profissional e continuada. Nesse sentido, a abordagem de atenção centrada na pessoa idosa mostra-se reservada e dependente de um contexto organizacional responsivo e que oportunize reflexões e compreensões aos profissionais das experiências de intimidade e sexualidade das residentes.

A aproximação entre sexualidade e demências afeta direitos e habilidades para a expressão sexual. Os profissionais descrevem sentimentos de desconforto e angústias para atenderem os anseios e comportamentos sexuais das idosas com alterações cognitivas. O discernimento entre necessidade ou comportamento sexual patológico mostra-se como processo complexo e ancora preocupações éticas.

A atuação da equipe de enfermagem sobre manifestações da sexualidade vislumbra construções pessoais que podem ser pacificadas em conformidade ao

período de atuação. Assim, os profissionais descrevem estratégias que utilizam para atuar em situações que identifiquem expressões da sexualidade, diversificando do uso do humor até ações diretas repressivas, como estabelecendo barreiras físicas, de troca de quarto ou alas, com o intuito de afastar as idosas envolvidas em manifestações eróticas ou afetivas.

Ainda, o auxílio em atividades que despertem maior autoestima ou contribuam para a vaidade das idosas mostram-se como campo que necessita da atuação da equipe de enfermagem e que repercute no bem-estar geral das residentes. A vivência profissional, ancorando a atuação na ILPI e os aspectos conjugados a sexualidade, desponta o reconhecimento de atuações específicas exigidas por esse contexto, implicando em criações e recriações nas formações imaginárias da ciência do cuidado.

Nesse sentido, torna-se relevante investir na implementação de estratégias a fim de instruir a equipe de enfermagem para o atendimento das idosas no contexto institucional. A educação continuada, por meio de qualificações em cursos de geriatria e gerontologia, oficinas com profissionais especializados, que trabalhem com o contexto da sexualidade no âmbito do idoso, e encontros grupais com a equipe multiprofissional para discutir situações, reflexões e atuações perante a sexualidade mostram-se como possibilidades que contribuem para entendimento da temática e assim, ao bem-estar e qualidade de vidas das idosas institucionalizadas.

O fato de o estudo somente ter dado voz aos profissionais de enfermagem mostra-se como uma limitação. Sugere-se ampliação para outros estudos que versem sobre a sexualidade em contextos institucionais, permitindo visibilidade a outras populações atendidas por ILPIs e também aos demais profissionais que contemplam a equipe multiprofissional.

Reconhecendo a atual conjuntura demográfica e a importância que espaços destinados para cuidados de longa duração vêm assumindo para os cuidados do contingente populacional idoso, torna-se imprescindível ampliar reflexões e pesquisas científicas acerca de uma das necessidades humanas básicas: a sexualidade. Percebe-se que as discussões acerca da temática ainda são superficiais, não considerando a qualidade assistencial em termos mais abrangentes e profundos.

Assim, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a reflexão acerca da atuação dos profissionais na residência desses idosos, as ILPIs, e possível implementação de uma assistência holística aos idosos institucionalizados. Enfrentar os desafios que se reportam significa assumir compromisso com a transformação social e com a integralidade necessária aos cuidados no ambiente institucional.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, M. A de F. **Acampavida 10 anos 1998-2008: “nossos velhos, nosso orgulho”**. Santa Maria: Palotti, 2009. 196 p.

AHRENDT, A.J. **The Effects of Geriatric Sexual Orientation on Caregiver Reactions to Resident Sexual Behavior Within Long-Term Care Facilities**. 2014. 46f. Tesis (Master of Clinical Psychology)- Minnesota State University, Mankato, 2014.

ALENCAR, D. L. et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19(8):3533-42, ago. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803533&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2015.

ALENCAR, D. L. et al . Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, 19(5): 861-869, Out., 2016 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500861&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2016.

ALENCAR, D.L. **Fatores associados ao exercício da sexualidade de pessoas idosas**. 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

ALVES-SILVA, J.D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M.A.. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , 26(4):820-830, Dez. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Jun. 2016.

ARAI, A.; OZAKI, T.; KATSUMATA, Y. Behavioral and psychological symptoms of dementia in older residents in long-term care facilities in Japan: a cross-sectional study. **Aging & Mental Health**, 20 (8):1000-07, Jun. 2016. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2016.1199013>>. Acesso em: 21 set. 2016.

ARAUJO, S.L.; ZAZULA, R. Sexualidade na terceira idade e terapia comportamental: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 12(2):172-82, 2015. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/5054/pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

ARCOVERDE, M. A. M. **A percepção da sexualidade do corpo idoso**. 2012. 88f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

AUSTRALIAN GOVERNMENT. **Charter of Residents Rights and Responsibilities: Residential Care.** Department of Social Services. 2014.

Disponível em:

<https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/04_2015/charter_of_care_recipients_rights_responsibilities_-_residential_care.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

BARRET, C. et al. 'We are still gay...': the needs of LGBT Australians with dementia. **Australian Journal of Dementia Care**, 4(5):26-30, out-nov, 2015. Disponível em: <<http://journalofdementiacare.com/we-are-still-gay-the-needs-of-lgbt-australians-with-dementia/>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

BAUER, M. et al. Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff. **Educational Gerontology**, 39(2): 82-91, 2012. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03601277.2012.682953?journalCode=uedg20>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

BAUER, M. et al. 'I always look under the bed for a man'. Needs and barriers to the expression of sexuality in residential aged care: the views of residents with and without dementia. **Psychology and Sexuality**, 4:296–309, 2013. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19419899.2012.713869>>. Acesso em: 06 set. 2016.

BAUER, M. et al. Supporting residents' expression of sexuality: the initial construction of a sexuality assessment tool for residential aged care facilities. **BMC Geriatrics**, London, 14(82), 2014. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2318-14-82.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

BERNARDO, R.; CORTINA, I. Sexualidade na terceira idade. **Rev. Enfer UNISA**, São Paulo, 13(7):4-8, 2012. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-13.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

BORGES, L. S. et al. Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: revendo conceitos, repensando práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 33 (3):730-745, 2013. Disponível em: <<http://www.readcube.com/articles/10.1590/S1414-98932013000300016>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

BRAGA, P.C.S.; GAGLIETTI, M. Representação Social da Sexualidade Compartilhada por Idosos em um asilo do Rio Grande do Sul. **Revista de Psicologia da IMED**, 5(1):32-39, Jan.-Jun, 2013. Disponível em: <<http://www.bibliotekevvirtual.org/revistas/IMED/PSICO-IMED/v05n01/v05n01a05.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2016.

BRASIL. ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA, 2005.

CAIRES, T.L.G.; SANTOS, R.S. A comunicação do enfermeiro sobre sexualidade: doenças x relações. *Rev. Enf. Profissional*, 1(2): 349:359, jul.-dez., 2014. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/enfermagemprofissional/article/view/3453>>. Acesso em: 20 set. 2016.

CAMARANO, A. A.; SCHARFSTEIN, E. Instituições de Longa Permanência para Idosos: Abrigo ou Retiro?. In: CAMARANO, A.M. **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, 27(1):232-235, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2015.

CAREGNATO, R. C. A; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 4(15): 679-84, out./dez., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>>. Acesso em: 28 set. 2015.

CARVALHO, N.M.O. **A importância da realização de atividades no processo do envelhecimento ativo de idosos Institucionalizados**. 2016, 207f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Universidade Católica Portuguesa, Braga, 2016.

CASTRO, V.C.; DERHUN, F.M.; CARREIRA, L. Satisfação dos idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma instituição asilar. **J. res.: fundam. care. online**, 5(4):493-02, out./dez, 2013. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4767709.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2016.

CASTRO, S.F.F. et al. Sexualidade na terceira idade - a percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, 7(10):5907-14, out. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4606/7371>>. Acesso em: 10 out. 2015.

CATAPAN, N. da R. et al. Compreendendo a senescência na ótica da sexualidade feminina. **Ciência et Praxis**, Minas Gerais, 7(14):19-24, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/laris_000/Downloads/93-430-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2015.

CATTARUZZI, C. et al. Feasibility of a multidisciplinary approach for medical review among elderly patients in four Italian long-term nursing homes. **Eur J Hosp Pharm**, California, 8(12):200-22, mai. 2016. Disponível em: <<http://ejhp.bmj.com/content/early/2016/05/24/ejhp-2015-000812.abstract>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Pratiche Hall, 2007.

CHRISTOPHE, M.; CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: Uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A.M. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CORREA, J.C. et al. Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 15(1): 127-136, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2015.

CORTELETTI, I.A.; CASARA, M.B.; HERÉDIA, V.B.M. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. 2 ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2010. 135 p.

COSTA, L.H.R.; COELHO, E.A.C. O cuidado na interface com a sexualidade: uma dimensão interditada durante o processo ensino aprendizagem de enfermeiras. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia-MG, 26(1):154-178, Jan./Jun., 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/23861/13114>>. Acesso em: 27 ago. 2016.

COSTA et al. Gênero, feminilidade e sexualidade em tempos de aids: representações sociais de agentes comunitárias de saúde. **Revista UNIABEU Belford Roxo** 7(17), set./dez., 2014. Disponível em: <http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1547/pdf_134>. Acesso em: 02 mar. 2017.

CREUTZBERG M. et al. A comunicação entre família e instituição de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 10(2):147-60, 2007. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000200002&lng=pt&nrm=iss>. Acesso em: 10 out. 2015.

DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, 27(80):37-54, Out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092012000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2015.

DI NAPOLI, E.A.; BRELAND, G.L.; ALLEN, R.S. Staff knowledge and perceptions of sexuality and dementia of older adults in nursing homes. **Journal of Aging and Health**, 25:1087-1105, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23867629>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

DOLL, G. **Sexuality and long-term care**. Baltimore- health professions press. 2012.

DUARTE, L.M.N. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? **Estud. Interdiscpl. Envelh.**, 19(1):201-17, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/33754/31010>>. Acesso em: 20 out. 2016.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FAGUNDES, K.V.D.L. **O mundo-vida da pessoa idosa em instituição de longa permanência: uma perspectiva etnográfica**. 2014,69f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2014.

FÁVERO, M. F.; BARBOSA, S. C. S. Sexualidade na velhice: os conhecimentos e as atitudes dos profissionais de saúde. **Revista Terapia Sexual**, São Paulo, 14(2):11-39, 2011.

FELICIANO, A.M.I. **Vivências e Representações Sociais dos Idosos sobre a Sexualidade na Terceira e Quarta Idade: Estudo de Caso**. 2013. 161 f. Dissertação (Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária)- Escola Superior de Educação Instituto Politécnico de Santarém, Portugal, 2013.

FELIX, R.S. et al. Cuidados de enfermagem ao idoso na instituição de longa permanência: relato de experiência . **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, 8(12):4391-4, dez., 2014 . Disponível em: <file:///C:/Users/laris_000/Downloads/6591-65336-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

FERREIRA, M.G. et al. Desconstruindo a imagem do idoso nos meios midiáticos. *Revista Kairós Gerontologia*,17(4):211-223, 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23868>>. Acesso em: 25 fev. 2017.

FONTES, C.A.S.; ALVIM, N.A.T. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 21(1): 77-83, Jan./Mar., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_11.pdf>. Acesso em: 27 set. 2015.

FORRETTI, F. et al. Viver a velhice em ambiente institucionalizado. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, 19(2):423-437, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/42378/32755>>. Acesso em: 11 jun. 2016.

FORSGREN, E. et al. Communicative barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurses' perspective: A qualitative interview study. **International Journal of Nursing Studies**, 54:112-121, Fev., 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915001832>>. Acesso em: 02 abr. 2016.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FREITAS, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabarra-Kogan, 2002.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e a experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 44(2):407-12, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200024>. Acesso em: 10 jul. 2015.

GERHARDT, T. E.; DENISE, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 8ª ed. São Paulo, SP: Perspectiva, 2010. 312 p.

GONÇALVES, C.F.; FREIRE, R.M.A.C. Análise de discurso e a fonoaudiologia: um diálogo promissor. **Rev. CEFAC**. 18(4):974-98, Jul-Ago 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n4/1982-0216-rcefac-18-04-00974.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

GONÇALVES, J.R.L. et al. Mecanismos de enfrentamento utilizados por idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Família, Ciclos De Vida E Saúde No Contexto Social**, Minas Gerais, 2(1): 28-33, 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/laris_000/Downloads/1145-5544-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/laris_000/Downloads/1145-5544-1-SM%20(2).pdf)>. Acesso em: 10 set 2015.

GOMES, D. **As representações sociais de homossexuais na Publicidade televisiva: percepções de um grupo focal**. 2016, 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia), Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016.

GONZALEZ, A. C. M.; BRENES, M. R. **Envejece La sexualidade?**. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2007.

GRADIM, C. V. C.; SOUSA, A.M.M.; LOBO, J.M. A prática sexual e o envelhecimento. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, 12(2): 204-213, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9820/6726>>. Acesso em: 01 set. 2015.

GUIDETTI, A.A.; PEREIRA, A.S. A importância da comunicação na socialização dos idosos. **Revista de Educação**, São Paulo: 11(11): 119-36, 2008. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/educ/article/view/1951/1854>>. Acesso em: 09 out 2015.

HAESLER, E.; BAUER, M.; FETHERSTONHAUGH, D. Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. **Nurse Education Today**, 40:57-71, 2016. Disponível em: <

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716000848>>. Acesso em: 10 ago 2016.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2014**

. Brasília (DF); 2015. Disponível em: <
ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2014/notastecnicas.pdf>. Acesso em: 06 out 2015.

INDURSKY, F. Formação discursiva: ela ainda merece que lutemos por ela? In: **SEMINÁRIO DE ESTUDOS EM ANÁLISE DO DISCURSO-SEAD**, 2., Porto Alegre, 2005. Anais... Porto Alegre: UFRGS, 2005. p.1-11. Disponível em: <<http://www.discurso.ufrgs.br/sead2/doc/freda.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2011.

JÚNIOR, R.N.M.; BEZERRA, A.K.G. A publicidade e a construção social nas relações de poder em gênero. **Revista Temática**, 11(12):87-102, dez., 2015. Disponível em: <
<https://periodicos.ufpb.br/index.php/tematica/article/view/27015/14338>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

KHOURY, H. T. T.; GUNTHER, I. A. Percepção de Controle, Qualidade de Vida e velhice bem-sucedida. In: FALCÃO, D.V. S.; DIAS, C. M. S. B. **Maturidade e velhice**: pesquisas e intervenções psicológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 214-297.

LAMPERT, C.D.T.; SCORTEGAGNA, S.A. Subjetividade e empatia no trabalho do cuidado. **Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, 2(5):129-58, dez., 2015. Disponível em: < <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/3133>>. Acesso em: 03 out. 2016.

LEÓN, L.Q. Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermeira. **Revista Cultura del Cuidado**, Alicante, 10(2): 70-79, dec. 2013. Disponível em: <<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD18402.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2015.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa da saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LICHTENBERG, P.A. Sexuality and Physical Intimacy in Long Term Care. **Occup Ther Health Care**.28(1): 42–50, jan., 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4550102/>>. Acesso em: 16 out. 2016.

LUPPI, R.L.B. et al. Sexualidade: Percepção entre Idosos em Centro de Convivência, Cambé/PR. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, 11(1):35-9, 2009. Disponível em: <
<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/viewFile/1508/1445>>. Acesso em: 05 out. 2015.

MACHADO, D.de J.C. Quem foi que disse que na terceira idade não se faz sexo?. **FRAGMENTOS DE CULTURA**, Goiânia, 24: 11-14, nov. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/laris_000/Downloads/3573-10388-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

MAHIEU, L.; ANCKAERT, L.; GASTMANS, C. Intimacy and sexuality in institutionalized dementia care: clinical-ethical considerations. **Health Care Anal**, 12(5):125-42, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25270505>>. Acesso em: 09 out. 2016.

MAHIEU, L. et al. Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. **Nursing Ethics**, 23(6):605-23, Set, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25991659>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

MANSO, M.E.G.; GALERA, P.B. Perfil de um grupo de idosos participantes de um programa de prevenção de doenças crônicas. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, 20(1): 57-71, 2015. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/41264/34921>>. Acesso em: 07 out. 2015.

MARAVILHA, L.M.M. et al. As representações sociais de envelhecimento masculino e as diferentes vivências da sexualidade. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 79-91, jan./abr. 2013.

MARIN, M.J.S. et al. Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 15(1):147-54, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n1/16.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

MARINHO, C.L.A. et al. The elderly's understanding regards to sexuality. **Journal Of Nursing UFPE online**, Recife, 2(3):278-83, July/Sept., 2008. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/349/pdf_384>. Acesso em: 15 set. 2015.

MARISCO, N.S. et al. Ações em saúde para a promoção de qualidade de vida de idosos de uma instituição de longa permanência. **Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta**, 4(1):168-81, 2012. Disponível em: <<http://www.revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/Cataventos/article/view/142/127>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

MARTINS, T.de C.R.N. **Sexualidade e envelhecimento na percepção de pessoas idosas**. 2012. 139 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, 2012.

MEDEIROS, F.A.L. et al. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, 36(1):56-61, mar., 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/45636/33313>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

MEDEIROS, P. Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. **Polêmica**, Rio de Janeiro, 11(3), 2012. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/3734/2616>>. Acesso em: 03 out. 2015.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT E. **Making the case for evidence-based practice**. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, 17(4): 758-64. Out-Dez. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20 mai. 2015.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec- Abrasco, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec: 2014.

MIRANDA, F. A. N. et al. Representação social da sexualidade entre idosos institucionalizados. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, 7(1): 27-34, out. 2005. Disponível em: < file:///C:/Users/laris_000/Downloads/1605-6190-1-PB%20(3).pdf>. Acesso em: 02 out. 2015.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.

MOURA, I.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, 5(2):132-140, 2008.

MUISE, A.; GIANG, E.; IMPETT, E.A. Post Sex Affectionate Exchanges Promote Sexual and Relationship Satisfaction. **Archives of Sexual Behavior**, 43(7):1391-1402, out., 2014. Disponível em: < <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-014-0305-3>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

MURGIERI, M. Erótica, saxualidad, y vejez em una institución geriátrica. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo,14(5):151-61, 2011. Disponível em: < <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9906>>. Acesso em: 03 out. 2015.

NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007.

NERY, V.A.S.; VALENÇA, T.D.C. Sexo e sexualidade no processo De envelhecimento. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, 7(2):20-32, jul./dez. 2014. Disponível em: < srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/304/190>. Acesso em: 25 ago., 2016.

NEVES, H.M.F. **“Causas e Consequências da Institucionalização de Idosos”** Estudo tipo série de casos. 2012. 67 f. Dissertação (Mestrado em gerontologia) - Universidade da Beira Interior, Portugal, 2012.

NOVAES, M.R.V.; DERNTL, A.M. As imagens da velhice: o Discurso do Sujeito Coletivo como método de investigação. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 26(4): 503-8, 2002.

OLIVEIRA, J.P. Percepções de mulheres autointituladas lésbicas sobre a velhice. **Psicologia &m Foco**, 4(1):1-13, jul/dez, 2014. Disponível em: < <http://177.135.198.140/online/index.php/psicologioemfoco/article/view/88>>. Acesso em: 08 set. 2016.

OLIVEIRA, A.A.; MARQUES, N.B. A concepção de qualidade de vida em idosos praticantes de “hidroginástica. **FIEP BULLETIN**, Paraná, vol. 83, 2013. Disponível em:< file:///C:/Users/laris_000/Downloads/2738-5899-1-SM.pdf>. Acesso em: 19 out. 2015.

OLIVEIRA, B.; CONCONE, M.H.V.B.; SOUZA, S.R.P. A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados? **Revista Kairós Gerontologia**, 19(1):239-254, jan.-mar., 2016. Disponível em: < <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31112>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

OLIVEIRA, P.B.; TAVARES, D.M.S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , 67(2):241-246,abr., 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200241&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2016.

OLIVEIRA, C.M. **A identidade do idoso no processo de institucionalização**: estudo exploratório. 2014. 62 f. Dissertação (Mestrado em gerontologia social)- Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Portugal, 2014.

OLIVEIRA, J.M.; ROZENDO, C.A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev Bras Enferm.** 67(5):773-9, set-out; 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0773.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

OLIVEIRA, W.I.F. et al. Equivalência semântica, conceitual e de itens do

Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(7):2243-2256, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2243.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2017.

OMS. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Assembleia Mundial sobre envelhecimento**: Resolução 39/125. Viena: Organização das Nações Unidas; 1982.

_____. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO). Genebra: OMS; 1948. Disponível em: <<http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm>>. Acesso em: 01 out. 2015.

_____. **Defining sexual health**. Geneva: OMS: 2006. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf>. Acesso em: 29 set. 2015.

_____. **Envelhecimento ativo**: um projeto de política de saúde. Anais do 2nd Encontro Mundial sobre Envelhecimento; 2002; Madri, Espanha. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos>>. Acesso em: 21 set. 2015.

_____. **Sexual health, human rights and the law** [internet]. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 set. 2015.

_____. **Young people's health- a challenge for society**. World Health Organization (Technical Report Series,731). Geneve, CH: World Health Organization; 1986. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41720/1/WHO_TRS_731.pdf>. Acesso em: 01 out. 2015.

ORLANDI, E.P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 6. ed. São Paulo: Pontes, 2005. 100p.

ORLANDI, E. P. **Discurso em Análise: Sujeito, Sentido e Ideologia**. 2. ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2011.

PALACIOS-CEÑA et al. Expressing Sexuality in Nursing Homes. The Experience of Older Women: A Qualitative Study. *Geriatric Nursing*, 37(6):470-77, Jul. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/27473877/>>. Acesso em 10 set. 2016.

PASCUAL, C. P. **A sexualidade do idoso vista com novo olhar**. Tradução: Alda da Anunciação Machado. São Paulo: Loyola, 2002.

PEIXER, T.C.; et al. Sexualidade na terceira idade: percepção de homens idosos de uma estratégia de saúde da família. **J Nurs Health**, Pelotas, 5(2):131-40, 2015. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4681/4603>>. Acesso em: 10 out. 2016.

PÊCHEUX, M. O discurso. Estrutura ou acontecimento. Trad. Eni Orlandi. São Paulo: Pontes, 1990.

PÊCHEUX, M. **Semântica e Discurso**: uma crítica à afirmação do óbvio. 4ª ed. Campinas, SP: Ed. da UNICAMP, 2009. Trad. Brasil. ORLANDI, E. P. et al.

PÊCHEUX, M. Análise Automática do Discurso. In; GADET, F.; HAK, T. **Por uma Análise Automática do Discurso**- Uma Introdução à obra de Michel Pêcheux. 4ª ed. Campinas, SP: Ed. da UNICAMP, 2010.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

QUEIROZ, G.A. **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos**: considerações apartir de um modelo alternativo de assistência. 2010. 177f. Dissertação (Mestrado em psicologia)-Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2010.

QUEIROZ, M.A.C. et al. Representações sociais da sexualidade entre idosos. **Rev Bras Enferm.**, 68(4):662-7, jul-ago, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0662.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2016.

RABELO, D.F.; LIMA, C.F.da M. Conhecimento e Atitude de Futuros Profissionais da Saúde em Relação à Sexualidade na Velhice. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, 14(5): 163-180, dez, 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/9909/7363>>. Acesso em: 04 out. 2015.

RANTZ, M.J.; ZWYGART-STAUFFACHER, M. **How to Find the Best Eldercare**: A 20-Minute Guide to Assisted Living, In-Home Care, Nursing Homes, & Senior Housing In Your Community. In: Nursing Homes: making a decision about quality of care. Minneapolis: Fairview Press; 2009. p. 103-172.

RIBEIRO, A. **Sexualidade na terceira idade**. Tratado de gerontologia. São Paulo: Atheneu, 2007.

RISSARDO, L.K. et al. Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados. **Rev. enferm. UERJ**, 20(3):380-5, jul-set, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2128/2887>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

ROCHA, A.C.S. Evidenciando o inconsciente: a formação ideológica por trás da desvalorização regional no Amazonas. **RELEM – Revista Eletrônica Mutações**, jul.-dez., 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufam.edu.br/relem/article/view/995/pdf>>. Acesso em: 22 out. 2016.

ROCHA, F.C.V. et al. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia Saúde da família. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, 19(2):186-91, abr./jun., 2011. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

RODRIGUES, P. C.; ANDRADE, S. B. C.; FARO, A. C. M. Envelhecimento, Sexualidade e Qualidade de Vida: revisão da literatura. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, 13(2): 205-220, 2008. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/8079/4818>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

ROSENTHAL, S.H. **Sexo depois dos 40**. Rio de Janeiro: Ediouro; 2004.

ROWNTREE, M.R.; ZUFFEREY, C. Need or right: Sexual expression and intimacy in aged care. **Journal of Aging Studies**, 35:20-25, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26568211>>. Acesso em: 08 set. 2016.

SANTANA, M.A.S. et al. Sexualidade na terceira idade: compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, 12(1):317-326, jan./jul. 2014. Disponível em: < http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/viewFile/1385/pdf_115>. Acesso em: 20 jun. 2016.

SANTOS, M.C. Estudo comparativo da psicoafetividade de idosos institucionalizados e de idosos não institucionalizados. **Psicologia.pt**, 2014. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0830.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

SANTOS, W.S. O discurso sobre corpo, gênero e sexualidade: uma abordagem na educação. **Revista Temática**, 4:156-69, abr., 2015. Disponível em: < <http://www.okara.ufpb.br/ojs2/index.php/tematica/article/view/23911/13113>>. Acesso em: 15 out. 2016.

SANTOS, W.S. Uma reflexão pós-crítica sobre corpo, gênero, sexualidade no ambiente educacional. **Revista Sem Aspas**, 3(1):1-14, 2015. Disponível em: < <http://seer.fclar.unesp.br/semaspas/article/view/7538>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

SIERRA, J.C. Corpo, sexualidade e poder: a homossexualidade na mídia e as biopolíticas de prevenção contra a AIDS. **Revista Textura**, 28:111-28, mai-ago, 2013. Disponível em: <www.periodicos.ulbra.br/index.php/txra/article/viewFile/928/705>. Acesso em: 11 nov. 2016.

SILVA, F.B.; BRÍGIDO, E. A sexualidade na perspectiva freudiana. **Revista Contemplação**, 13:1-14, 2016. Disponível em: < <http://fajopa.com/contemplacao/index.php/contemplacao/article/view/110/121>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

SILVA, B.T. et al. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do**

Nordeste, Ceará, 10(4):118-25, 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/595>>. Acesso em: 01 out. 2015.

SILVA, T.S.; FUZER, C. Evidências léxico-gramaticais de representações na voz de ativistas e de homossexuais idosos. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras**, Santa Maria, 25(50):93-118, jun., 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/letras/article/view/20206/pdf>>. Acesso em: 30 set. 2016.

SILVA, B.T.; SANTOS, S.S.C. Cuidados aos idosos institucionalizados-opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 23(6):775-78, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n6/10.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2015.

SILVA, D.N.O. et al. Percepção do idoso acerca da sua sexualidade. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, Recife, 9(5):7811-8, mai., 2015. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/6218>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

SILVA, N.N.L.; XAVIER, M.P. A terceira idade como foco das propagandas midiáticas de consumo. *Psic. Rev. São Paulo*, 21(2): 203-215, 2012. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/15134/11299>>. Acesso em 01 mar. 2017.

SIMPSON, P. et al. Older care home residents, intimacy and sexuality. **Ageing and Society**, 2015. Disponível em: <<https://repository.edgell.ac.uk/7845/>>. Acesso em: 29 set. 2016.

SIMPSON, P. et al. The challenges and opportunities in researching intimacy and sexuality in care homes accommodating older people: a feasibility study. . **Journal of Advanced Nursing Published by John Wiley & Sons Ltd**, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27461845>>. Acesso em: 22 dez. 2016.

SOUZA, M.P. A percepção dos idosos sobre a sexualidade: revisão sistemática da literatura. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, 6(1):124-131, 2016. Disponível em: <<http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2703/4457>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

SOUZA E SILVA, D. et al. Instituição de longa permanência para idosos: relatos e reflexões. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, 06(2):1679-88, 2015. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1329/pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

TARZIA, L. et al. Interviewing older people in residential aged care about sexuality: difficulties and challenges. **Sexuality & Disability**, 31,361–371, 2013. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11195-013-9297-5#page-1>>. Acesso em: 21 set. 2015.

TAYLOR, A.; GOSNEY, M.A. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. **Age and Ageing**, London, 40, 538-43, 2011. Disponível

em: < <http://ageing.oxfordjournals.org/content/40/5/538.full.pdf+html>>. Acesso em: 08 out. 2015.

TERRA, N.L. et al. **Sexualidade, menopausa, andropausa e disfunção erétil no envelhecimento**: compreensão e manejo. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. 75p.

TONELI, M.J.F. **Gênero e sexualidade: história, condições e lugares**. In JACÓ-VILELA, AM., and SATO, L., orgs. Diálogos em psicologia social [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. p. 147-167.

UNFPA. FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio** (Resumo Executivo). Nova York, 2012. Disponível em: < https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf>. Acesso em: 01 out. 2015.

VALENTOVA, J.V.; VARELLA, M.A.C. Further Steps Toward a Truly Integrative Theory of Sexuality. **Arch Sex Behav**, 45:517–520, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26395464>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

VAN ANDERS, S.M. et al. Descriptive experiences and sexual vs. nurturant aspects of cuddling between adult romantic partners. **Archive of Sexual Behavior**, 42: 553–560, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23070529>>. Acesso em: 12 out. 2016.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília , 21(4):539-48, dez. 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 set 2015.

VIEIRA, K. F. L. **Sexualidade e qualidade de vida do idoso**: Desafios contemporâneos e repercussões psicossociais. 2012. 234 f. Tese (Programa Integrado de Pós-graduação em Psicologia Social)- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

VIEIRA, K.F.L.; MIRANDA, R. de S.; COUTINHO, M. da P.de L. Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. **Psicologia e Saber Social**, Rio de Janeiro, 1(1):120-128, 2012. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/3250/2257>>. Acesso em: 10 out. 2015.

VIEIRA, K.F.L; COUTINHO, M.P.L.; SARAIVA, E.R.A. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , 36(1):196-209, Mar. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000100196&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Nov. 2016.

VIEIRA, S. et al. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. **Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**, 6:35-45, Jul., 2014. Disponível em:

<www.salutisscientia.esscvp.eu/Site/download.aspx?artigoid=31177>. Acesso em: 10 mai., 2016.

VIEIRA, F.P. et al. Caminhos que levam o idoso a conviver em instituições de longa permanência para idosos. **Vittalle**, Rio Grande, 24(1): 47-52, 2012. Disponível em: <<https://www.seer.furg.br/vittalle/article/view/5106/3156>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

VILLAR, F. et al. Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACFs): comparison of staff and residents' views. **Journal Of Advanced Nursing**, Malden, 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12398/epdf>>. Acesso em: 11 out. 2015.

VILLAR, F. et al. As Long as They Keep Away From Me: Attitudes Toward Non-heterosexual Sexual Orientation Among Residents Living in Spanish residential Aged Care Facilities. **The Gerontologist**, 55(6):1006–1014, 2015a. Disponível em: <<https://academic.oup.com/gerontologist/article/55/6/1006/2605415/As-Long-as-They-Keep-Away-From-Me-Attitudes-Toward>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

VILLAR, F. et al. What happens in their bedrooms, stays in their bedrooms: staff and residents' reactions toward male-female sexual intercourse in residential aged care facilities. **J Sex Res.**, 52(9):1054-63, 2015b. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25297970>>. Acesso em: 25 set. 2016.

VILLAR, F. et al. Staff attitudes and reactions towards residents' masturbation in Spanish long-term care facilities. **Journal of Clinical Nursing**, 25:819–828, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26778503>>. Acesso em: 01 jan. 2017.

WIKSTRÖM, E.; EMILSSON, U.M. Autonomy and control in every day life in care of older people in nursing homes. **Journal of Housing for the Elderly**, 28(1): 41–62, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/02763893.2013.858092>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

WOLFF, S.H.; BREDEMEIER, S.M.; BONICOSKI, O. Qualidade de vida: uma visão dos idosos jesuítas institucionalizados. **Memorialidades**, 18: 123-153, jul./dez., 2012. Disponível em: <periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/download/30/28>. Acesso em: 05 ago. 2016.

YELLAND, E.L. **Sex, Dementia, and Long-Term Care: Public Perspectives**. 2015, 113p. Tese (Doutorado em Filosofia)- University of Kentucky, Lexington, 2015.

APÊNDICE A- QUADRO DE ARTIGOS QUE COMPÕEM O CORPUS DE ANÁLISE DO ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA

AUTOR(es) E TÍTULO	PAÍS, ANO	SUBÁREA	OBJETIVO E METODOLOGIA DO ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	PRINCIPAIS RESULTADOS	
					FATORES QUE INTERFEREM POSITIVAMENTE	FATORES QUE INTERFEREM NEGATIVAMENTE
Baldissera, V.D.A.; Bueno, S.M.V. A representação da sexualidade por idosas e a educação para a saúde ^{8A1}	Brasil, 2010	Enfermagem	Desenvolver e avaliar estratégias de educação para a saúde baseada na pedagogia crítico-social, partindo da representação social da sexualidade junto às mulheres portadoras de HAS participantes de um grupo de encontro de um centro de saúde no noroeste do Estado do Paraná-Brasil. Estudo qualitativo.	6	-Com a aproximação da terceira idade as idosas desenvolvem e relacionam conceitos da sexualidade a corporeidade e suas manifestações.	-A sexualidade é vista como assunto que não deve ser falado, mostrando-se como assunto velado; -Redução da sexualidade exclusivamente ao sexo, à genitalidade. -Fatores culturais, experiências construídas. - Subordinação da mulher idosa à família.
Ariola, G.H.A.; Loyo, H.A.P. Actitud del anciano hacia su sexualidad. Área de influencia del Ambulatorio “san José”. Barquisimeto, estado Lara. Septiembre 2001 ^{9A2} .	Venezuela,2003	Medicina	Determinar as características gerais da sexualidade geriátrica e as atitudes dos idosos do ambulatório “San José” acerca dessa. Estudo descritivo transversal.	6	- Apoio emocional é importante para a convivência e aceitação da sexualidade;	- Dor durante o ato sexual; - Diminuição da lubrificação vaginal; - Dificuldade para chegar ao orgasmo; - Ausência de orgasmos; - Orgasmos dolorosos;

Coelho, D.N.P.; Daher, D.V.; Santana, R.F.; Santo, F.H. do E. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de Gênero e no cuidado de enfermagem ^{10A3}	Brasil, 2010	Enfermagem	Descrever a percepção de mulheres idosas sobre sua sexualidade; analisar as implicações de gênero no envelhecimento feminino e no cuidado de enfermagem. Estudo qualitativo.	6	<ul style="list-style-type: none"> - A mulher sentir-se atraente, gostar de si, achar-se bonita, tornar-se conhecedora de seu corpo e de suas reações é extremamente importante para que ela entre em sintonia com sua sexualidade; - colaboração dos profissionais da enfermagem e da gerontologia com essa clientela na promoção de uma relação de ajuda, mantendo um diálogo aberto e respeitoso sobre o tema, sem menosprezo ou preconceitos, mas no sentido de compreensão e escuta da sua problemática 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do desejo sexual associado à imagem de falta da beleza estética, sentindo-se incapaz de atrair. - Alterações hormonais que ocorrem pós-menopausa e repercutem no biológico e psicológico das idosas. - Sexualidade atrelada à fertilidade, ou seja, se a menopausa representa ausência da possibilidade de gerar filhos, essa mulher não terá 'mais' sexualidade. - Educação repressora e com valores morais rígidos determinantes na construção da identidade social, fato propulsor de concepções controversas sobre a sexualidade.
Marcia, F.L.P.; Pottes, F.A.; Cavalcante, A.E.; Pinheiro, M.E.; De Andrade, S.K. La percepción sobre el ejercicio de la sexualidad en	Brasil, 2008	Enfermagem	Descrever a percepção de idosos sobre o exercício da sexualidade na terceira idade, atendidos no Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Federal de Pernambuco. Estudo qualitativo.	6	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar o próprio corpo pode ser uma maneira alternativa de satisfação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomas da menopausa transformam-se em inibidores do desejo sexual. - Mudanças fisiológicas e complicações

ancianos atendidos en el Centro de Salud del Anciano de Recife, Brasil ^{11A4}						patológicas que ocorrem após o climatério. - Desejo experimentado por sentimentos e por objetos de grade valor simbólico, assim, mágoas, tristezas e desilusões vividas pelas idosas, interferem nas práticas sexuais
Polizer, A.A.; Alves, T.M.B. Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas ^{12A5}	Brasil, 2009	Fisioterapia	Avaliar a satisfação e função sexual de mulheres idosas através do Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). Estudo Descritivo Transversal.	6	- Carícias, abraços, beijos, toques a estimulam.	
Bagnoli, V.R.; Da Fonseca, A.M.; Abdo, C.H.N.; Penteado, S.R.L.; Pereira, K.U. dos S.; Halbe, H.W.; Pinotti, J.A. Perfil sexual da mulher na senilidade ^{13A6}	Brasil, 1999	Medicina	Avaliar o perfil sexual de mulheres no período da senilidade. Estudo Descritivo Transversal.	6		- Falta de libido; - Dificuldade quanto à atuação do parceiro; - Dor à relação; - Desgaste do relacionamento;
Cal, J.O. de la; Vital, M.G.; Naranjo, M.F. Sexualidad em el anciano: um elemento importante em su calidad de	Cuba, 2001	Medicina	Determinar critérios das pessoas idosas com relação a atividade sexual, antecedentes patológicos pessoais e farmacodependência. Estudo qualitativo.	6	- A idosa pode mostra-se com mais habilidade e facilidade para ultrapassar as barreiras que influenciam negativamente frente	- Maior parte das idosas consideram que a sexualidade é própria da juventude; - A maior parte das idosas mostram-se indiferente para a atividade e interesse

vida ^{14A7}					ao aspecto fisiológico	sexual; - Várias patologias que acometem as pessoas idosas (hipertensão arterial, artrose, diabetes mellitus, cardiopatia, entre outras) influenciam a sexualidade. - Utilização de medicamentos para as patologias que podem reduzir a atividade sexual.
De Silva, R.M.O. A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em Reabilitação ^{15A8}	Brasil, 2003	Enfermagem	Conhecer a prática referente à atividade sexual de idosos identificando as alterações na função sexual e expectativas dos mesmos com relação à sexualidade do Grupo de Educação à Saúde da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GES). Estudo descritivo transversal.	6	- As mulheres preferem carícias, abraços, beijos, toques com manipulação dos seios ou clitoris; - proporcionar carinho e afeto, entre outras formas de estímulo - uso de lubrificação externa	- falta de parceiros homens - ocorre diminuição da lubrificação vaginal durante a atividade sexual. Como resultado há diminuição do desejo sexual
Appa, A.A.; Creasman, J.; Brown, J.S.; Eeden, S.V.D.; Thom, D.H.; Subak, L.L.; Huang, A.J. The Impact of Multimorbidity on Sexual Function in Middle-Aged	California, 2014	Medicina	Examinar o impacto da multimorbilidade sobre a atividade e função sexual em mulheres de meia-idade e mais velhas	6	-	- dificuldade com excitação - dificuldade com lubrificação - dificuldade com orgasmo - dor ou desconforto com relações sexuais vaginais - condições crônicas múltiplas

and Older Women: Beyond the Single Disease Perspective ^{16A9}						-depressão - incontinência urinária - aumento da idade
Fooker, I. Sexuality in the later years - the impact of health and body-image in a sample of older women ^{17A10}	Alemanha, 1994	Psicologia	Desafiar argumentos de que os aspectos de saúde podem ser superestimados em seu impacto sobre a sexualidade. Mais ainda, a associação entre saúde e sexualidade deve ser questionada na direção oposta a sexualidade promover a saúde no final da vida? Ou para colocar o todo questão em um contexto mais amplo: aspectos da saúde e / ou da sexualidade afetam o bem-estar na vida adulta?	6	- Aceitação da imagem corporal - Experiências anteriores - Masturbação - Conhecimento sobre as próprias necessidades sexuais e corporais	- Menopausa - Problemas de saúde - Restrições sociais - Sentimentos de vergonha, pecado e culpa
Hisasue, S.; Kumamoto, Y.; Sato, Y.; Masumori, N.; Horita, H.; Kato, R.; Kobayashi, K.; Hashimoto, K.; Yamashita, N.; Itoh, N. Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: A Japanese female cohort study ^{18A11}	Japão, 2005	Medicina	Esclarecer a prevalência de idade da disfunção sexual feminina e os fatores que contribuem para a frequência variável de relações sexuais e satisfação com a vida sexual em mulheres japonesas	6	- Preliminares e carícias pós-coito	- Dispareunia
Huang, A.J.; Luft,	California, 2010	Medicina	Compreender os sintomas	6	- Bem-estar	- Desconforto durante

J.; Grady, D.; Kuppermann, M. The Day-to-Day Impact of Urogenital Aging: Perspectives from Racially/Ethnically Diverse Women ^{19A12}			urogenitais no bem-estar cotidiano de mulheres idosas.		emocional - Imagem corporal e autoconceito positivo	a relação sexual;
Clarke, L.H. Older Women and Sexuality: Experiences in Marital Relationships across the Life Course ^{20A13}	Colômbia, 2006	Sociologia	Comparar e contrastar experiências sexuais e as mudanças de significados que as mulheres mais velhas atribuem à sexualidade sobre o curso de vida.	6	- Afeto, abraços e beijos	- Idade - Patologias
Bachmann, G.A.; Leiblum, S.R. Sexuality in sexagenarian women ^{21A14}	Estados Unidos, 1991	Medicina	Estudar o interesse e comportamento sexual de uma população de mulheres sexagenárias saudáveis	6	- Construções sociais favoráveis a população feminina;	- Medos e construções sociais negativas; - diminuição do interesse sexual;
Ratner, E.S.; Erekson, E.A.; Minkin, M.J.; Foran-Tuller, K.A. Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology ^{22A15}	Estados Unidos, 2011	Medicina	Identificar as intervenções psicológicas capazes de aumentar a qualidade de vida sexual em mulheres idosas com diversas patologias ginecológicas	6	- Função cognitiva; - Expressividade emocional; - Autovalor - Atuação de psicólogo - Abordagem biopsicossocial;	- Incontinência urinária;

Quadro 01: Corpus da revisão integrativa. LILACS, 2015

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO DE PESQUISA: Sexualidade de idosas institucionalizadas: percepção da equipe de enfermagem

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Prof^a Dr^a. Margrid Beuter

INSTITUIÇÃO/ DEPARTAMENTO: Universidade Federal de Santa Maria/
Departamento de Enfermagem.

CONTATO: Telefone: (55) 3220-8263, E-mail: margridbeuter@gmail.com. Endereço Postal: Avenida Roraima, nº 1000, prédio 26, sala 1301, 97105-970, Santa Maria – RS.

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO: Associação Amparo Providência Lar das Vovozinhas

Caro Participante da Pesquisa:

- Você está convidado a participar dessa pesquisa, na qual irá participar de uma entrevista individual de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- A pesquisadora se coloca à disposição para responder todas suas dúvidas, antes, durante e depois de você decidir participar.
- Você tem o direito de desistir participar da pesquisa em qualquer momento, seja antes de iniciarem-se as entrevistas, enquanto elas estiverem ocorrendo ou após seu término, sem haver nenhuma punição ou julgamento.
- Após o esclarecimento das informações, no caso de aceitar participar da pesquisa, assine ao final deste documento e faça uma rubrica em todas as páginas, que estão em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

Sobre a pesquisa: Esta pesquisa destina-se à elaboração de uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, a qual tem como objetivos conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da sexualidade de idosas institucionalizadas; e compreender como a equipe de enfermagem conduz as questões da sexualidade no cotidiano das idosas institucionalizadas. Será realizada uma entrevista individual e conjugado a esta entrevista realizar-se-á uma Técnica de Criatividade e Sensibilidade denominada “Almanaque”, onde a partir da escolha de algumas imagens você discorrerá sua percepção sobre a temática central desta pesquisa. Tudo o que for conversado será gravado em áudio (somente a voz). Para realizar esta atividade será mantido em segredo seu nome, não será divulgada qualquer tipo de informação que possa identificá-lo, deste modo, preservando seu anonimato. As entrevistas serão realizadas conforme sua disponibilidade. As mesmas serão previamente agendadas, conforme sua preferência de local e horário.

Sobre a legislação vigente em pesquisa: Comprometo-me em esclarecer todas suas dúvidas, será garantido o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa para você são indiretos, visto que, esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado contribuindo para a implementação de ações de cuidados de enfermagem. Espera-se contribuir para as ações desenvolvidas no âmbito de Instituições de Longa Permanência para Idosos, com o intuito de promoção e prevenção da saúde.

Riscos: A participação na pesquisa poderá representar riscos mínimos de ordem física ou psicológica, os quais se aproximam daqueles aos quais você estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual estará tratando. Caso se efetive algum desses riscos, a pesquisadora irá fornecer atenção especial lhe escutando e será respeitado seu desejo em dar ou não procedência à entrevista. Se pretender encerrá-la sua opinião será respeitada pela pesquisadora.

Confidencialidade: Terá garantia de sigilo e do caráter confidencial das informações que prestará à pesquisa. Informa-se que as entrevistas serão gravadas

em um gravador portátil e posteriormente transferidas para um pen drive, o qual será mantido guardado no departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, na sala da Pesquisadora Responsável, durante o período de 5 anos e após os dados contidos nele serão destruídos. O seu nome não será divulgado e você não será identificado em nenhum momento, nem mesmo quando os resultados da pesquisa forem divulgados, seja no relatório de Dissertação ou em eventos e publicações, será utilizada a letra E para identificação dos profissionais Enfermeiros e das letras TE para Técnicos de Enfermagem seguidos de um número cardinal.

Caso haja necessidade de maiores informações ou mesmo interesse pelos resultados obtidos, você poderá entrar em contato com a Professora Margrid Beuter (pesquisadora responsável), bem como, com a Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria nos endereços constantes deste Termo.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a), após a leitura deste documento, e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa.

Santa Maria _____, de _____ de 20____

Assinatura

Margrid Beuter
Pesquisadora responsável

Larissa Venturini
Pesquisadora

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

Roteiro de Entrevista

Caracterização dos participantes:

Formação: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

Especialização na área do idoso: () Sim () Não

Data de nascimento: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____ Religião: _____

Há quanto tempo trabalha na instituição: _____

Já trabalhou em outra ILPI: _____

Você tem vínculo empregatício com outra instituição: () Sim () Não

Em que área: _____

Roteiro da Entrevista Semiestruturada

- 1- O que você compreende por sexualidade?
- 2- Você considera que as manifestações de sexualidade das idosas institucionalizadas é diferente daquela vivenciada em outros contextos?
- 3 - Conte-me situações de manifestações de sexualidade das idosas que você vivencia ou vivenciou, desde que trabalha nesta instituição.
- 4- Fale-me sobre como você age nestas situações.
- 5- Quais as dificuldades que você tem encontrado para lidar com estas situações?
- 6- Fale-me sobre as estratégias que você utiliza para lidar com estas situações.
- 7- Como você percebe a atuação da equipe de enfermagem nestas situações?
- 8- Você considera que as características da Instituição facilitam ou dificultam a expressão da sexualidade das idosas? Por que?
- 9- Na sua percepção, como você relaciona as manifestações de sexualidade que ocorrem com as características da Instituição
- 10- O que mais você gostaria de falar sobre a sexualidade de idosas institucionalizadas, que não foi perguntado e você considera importante.

APÊNDICE D- QUADRO ANALÍTICO EM FORMATO WORD DA PRIMEIRA CATEGORIA

CATEGORIA 1- CONCEPÇÕES SOBRE SEXUALIDADE POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM		
TEMA GERADOR	SUBTEMA	COMENTÁRIO ANALÍTICO
<p>(...) eu particularmente, entendo a sexualidade, para mim é um leque de opções... Aqui eu entendi a sexualidade tanto quanto a parte afetiva também, por isso que eu usei essas figuras, essas aqui também (...) Quanto a parte de carinho, união entre pessoas (Figura 02) e também como um ato mais ãhh erotizado, assim, mais a figura, imagem corporal, uma coisa mais provocativa, uma coisa mais erotizado, que a gente tem até no dia a dia (Figura 03)... (...) tem bastante apelo midiático, apelo publicitário, que ditam os conceitos né?! Os conceitos de erotização, beleza, sexualidade //: eles pintam para a gente como tem que ser. Mais essa parte //: E também vi como um lado de vaidade (Figura 04)... Parte de descobrimento de corpo, essa parte mais de... Seria isso aí, seria união, parte ãhh de vaidade, parte erotizada, eu vi mais desse lado.... Que eu conseguiria ver isso aí... ENF 01</p> <p>Assim, seria essa parte de querer se arrumar, ser atrativo... Porque né, tem isso do belo, bonito ligado à sexualidade... (vaidade) ENF 01</p>	<p>Conceito amplo</p> <p>Afetividade</p> <p>Provocação/erotização</p> <p>Construção social/ mídia</p> <p>Vaidade</p>	<p>A sexualidade pode ser compreendida enquanto conceito amplo e multidimensional, que envolve uma diversidade de conceitos, valores e construções sociais fundamentadas nas formações imaginárias e discursivas perpetuadas consciente e inconscientemente nos sujeitos.</p>
<p>Tem várias imagens que para mim representam //: é que é isso né?! A sexualidade ela envolve diversos contextos. Humm, essa aqui é importante, porque se gostar também envolve. Eu acho que querendo ou não envolve que a gente tem que se gostar da gente mesmo né?! Tem que estar e se sentir bonita (...) A gente tem que estar bem com a gente mesma né?! Porque se não, nada... Eu peguei várias (risos). ENF 02</p> <p>Eu acho que, querendo ou não, é um pouco um tabu né esse tema. É eu vejo por esse lado.</p> <p>Eu acho que querendo ou não envolve que a gente tem que se gostar da gente mesmo né?! Daí que eu vejo que envolve beleza né?! Envolveee... A gente tem que estar bem com a gente mesma né?! Porque se não, nada.... Porque tu não vais se sentir sendo atração se tu não se sentir bonita e coisa e tal. Porque as vezes as pessoas julgam muito a aparência e na sexualidade a aparência ela está muito em jogo. Tipo assim, ah, tá bem vestida, tem um corpo legal, é bonita né?! Tanto no homem, como na mulher eu vejo isso aí. Daí por isso, que eu escolhi várias gravuras aqui né?! Que tem ela se gostando, uma mulher provavelmente se sentindo atraída né?! Aqui um casal né?! Aqui também dessa mesma forma né?!</p>	<p>Conceito amplo</p> <p>Auto-estima</p> <p>Tabu</p> <p>Vaidade</p> <p>Auto-estima</p>	<p>Os diversos contextos que tangenciam a sexualidade referem construções subjetivas que dimensionam assujeitamento aos aspectos de vaidade e autoestima.</p> <p>As construções sociais moldam e condicionam repercussões à sexualidade.</p>

<p>Como eu posso te dizer sexualidade para mim é questões afetivas, ou homoafetivas ou não homoafetivas, (...) questão da sexualidade tu pensa naquilo né?! No ato. Tu pensas no tipo de relação que as pessoas têm entre si, se são homem com mulher, homem com homem, enfim... Aqui essas gravuras a maioria me passam a questão de família, me passam a questão familiar, de afeto, de carinho né?! A questão de autoestima, essas coisas assim que me passam sobre sexualidade. Até eu acho a questão da autoestima a mais importante pra essas coisas porque se tu não se sentir bem, tu não vai querer se mostrar bem pros outros, e a sexualidade é muito disso né?! Porque se tu não se sentir bonita, tu não vai estar aberta a receber um abraço, um carinho, alguma outra coisa do outro né?! ENF 03</p>	<p>Afetividade</p> <p>Sexo</p> <p>Autoestima</p>	
<p>Boom, sexualidade pode estar voltada ao sexo também... Pode também ser direcionada a parte sexual, órgãos da mulher ou do homem. Enquanto criança também temos a parte sexual... Quanto ao idoso propriamente dito, a gente muitas vezes faz ideia de que a sexualidade deles morreu e muitas vezes é bem ao contrário a libido pode aumentar... Isso, né?! em termos de sexual. Mas eu acho que a sexualidade ela vai bem mais além do que o toque carnal né?! Ela pode estar na mente também. É o contexto de vida né?! Para cada um pode ser diferente. ENF 04</p>	<p>Sexo</p> <p>Diferentes faixas etárias</p> <p>Molda-se ao contexto</p> <p>Mente</p>	<p>Representada enquanto campo multidisciplinar, a sexualidade mostra-se vinculada a formações imaginárias e ideológicas que interpelam a concepção de idosas e suas manifestações da sexualidade.</p>
<p>A sexualidade não é somente o sexo, ela engloba já mais... como é que eu vou te dizer... mais além... Tô tentando achar imagens da sexualidade... Enfim, essa aqui quem sabe?! Essa aqui já é um pouco mais... essa. e essa aí...</p> <p>Representa assim, mais sexy, mais... mais... O que mais eu vou te dizer, depois eu vou lembrando e vou te falando... ENF 05</p>	<p>Conceito amplo</p>	<p>Ancorar a sexualidade e suas múltiplas dimensões requer esforços e superação de alguns interditos.</p>
<p>Eu vejo assim que a sexualidade ela envolve muitas coisas. É como eu te disse que não podemos figurar a sexualidade apenas como algo pontual //: ela é diferente de pessoa para pessoa (...) ela não é receita de bolo pronta..</p> <p>Quando eu penso nessa palavra me remete para questões de intimidade, de afeto, de prazer, desejo, de sexo também.... ENF 06.</p>	<p>Conceito amplo</p>	<p>Ancorar a sexualidade e suas múltiplas dimensões requer esforços e superação de alguns interditos.</p>
<p>Sexualidade acho que é o afeto entre duas pessoas, é a atração entre as pessoas, não importa a idade, não importa o sexo... Acho que é isso...</p> <p>Eu escolhi essas duas imagens (Figura 01), uma da terceira idade e outra infantil... Para mim representa que não tem sexo, não tem idade, aqui tá o menino e a menina e aqui só os da terceira idade....</p> <p>Assim, é porque acho que a, ãh, ãh, a sexualidade</p>	<p>Afetividade</p> <p>Diferentes faixas etárias</p>	<p>A compreensão da sexualidade e suas construções assume subjetividades que se formam em associações conscientes e inconscientes.</p>

<p>ela tá em todas as etapas da vida e ela pode se manifestar de diferentes formas...</p> <p>Ahh, são diferentes formas mesmo... É a forma do carinho, da atenção, do pegar, digo assim, do toque, a da atração e até esse lado mais carnal mesmo... TEC ENF 01</p>	<p>Diferentes faixas etárias</p> <p>Afetividade, carinho</p>	
<p>Olha, para mim é um vínculo que tem, como é que eu vou explicar... Áhh... é difícil de explicar... É um vínculo né?! Entre as pessoas, entre o ser humano, que, áhh, áhh, também junto com sentimento, junto com... Como é que eu vou explicar, é difícil de explicar...</p> <p>É uma questão mais sentimental, é uma necessidade do organismo da gente, uma necessidade do organismo das pessoas, dos idosos, dos adolescentes né?! Uma faixa etária... Daí cada fase é uma fase né?! É uma questão hormonal também né?! Então,... É isso...</p> <p>Sinceramente, eu nunca parei para pensar seriamente o que é, qual é o significado, é a primeira vez que eu paro para pensar né?!</p> <p>Para mim sexualidade envolve os hormônios, carinho é tudo isso, porque sexualidade para mim não é aquela coisa material, mecanizada, eu acho que tem que ter sentimento, tem que ter afeto... Eu prefiro não escolher imagem... TEC ENF 02</p>	<p>Afetividade Tabu</p> <p>Necessidade</p> <p>Diferentes Faixas etárias</p> <p>Afetividade</p>	<p>Reconhecer a sexualidade no campo dos processos humanos perpassa pela construção de sentidos. Os reconhecimentos e permissões podem possuir associação ao embasamento histórico-social que fundamenta tais práticas subjetivas.</p>
<p>A sexualidade para mim, ao meu ponto de vista, áhh... ela é praticamente necessária... É uma necessidade do corpo humano, dá prazer, estimula vários sentidos do corpo, faz bem para mente, também com ela a gente constrói nossas famílias, cria filhos.... Áhh... Esses filhos vão gerando, crescendo... Até chegar na parte de idosos, também não deixam de ela, ela... até são mais ativos sexuais que no, no, começo... Até tem etapas né?! No começo né já tão descobrindo a sexualidade, já tão mais latente, aí tem uma certa fase da vida que na idade que eles se acham também que eles não tão com aquele estímulo áhh... Ahh, "tô com muita idade, já não posso mais", mas é bem pelo contrário, eu conheço várias idosas que começaram praticamente a vida ativa, principalmente eu que morei para fora, o pessoal de fora, como o casal casa são muito conservador, então, a gente não sabe entre quatro paredes o que acontece, isso aí é a intimidade de cada um... Mas tu percebe que são mais retraídos que gente nova... Aí eu conheço umas senhoras lá de fora que perderam seus maridos cedo, antes dos 60 anos que elas começaram a conviver com o lado de fora, hoje elas são bem namoradeiras até, mas também é um ponto de risco né... Porque se não tem uma proteção, um cuidado específico e hoje a camisinha também é um cuidado, mas não é suficiente...</p>	<p>Necessidade</p> <p>Influencia no bem-estar</p> <p>Diferentes faixas etárias</p> <p>Cuidados com a sexualidade/ Sexo</p>	

<p>esse casazinho, família também se constrói, o amor entre uma pessoa e outra, porque também sem amor e sem prazer não existe... Na idade adulta são mais... Hummm... Deixa eu ver... ãhhh... A autoestima do senhor... Família né?! E essas duas imagens... E a autoestima da vizinha... São mais ou menos essas aí... TEC ENF 03</p>	<p>Autoestima</p> <p>Afetividade</p>	
<p>Ah, sexualidade é a mesma coisa que... //: Isso aqui que a imagem (Figura 01) mostra sabe?! (TE 04)</p> <p>Sim, primeiro que sexualidade é diferente de sexo. Sexualidade é muito mais amplo né?! Eu faço fisioterapia e outro dia discutimos sobre isso... E também acho que tem diferenças de sexo entre cada um, pensam diferentes, a mulher pensa de um jeito, o homem já pensa de outra maneira oposta, assim como, o entendimento do que é sexualidade pode variar para cada um...</p> <p>Acho que é tudo aquilo que... ãhh... Possibilita afeto, intimidade e, e, e... valorização... E como te falei, isso eu entendo assim, mas cada um pode entender diferente.... TEC ENF 04</p>	<p>Sexo</p> <p>Diferenças</p> <p>Afetividade</p> <p>Auto-estima</p>	<p>Associar a sexualidade enquanto construção fisiológica e genital assume interdições.</p> <p>Associação estreita à vaidade, autoestima e intimidade.</p>
<p>Eu escolhi essa imagem //: ah, porque eu acho assim, que a sexualidade é meio que o sol das nossas vidas, porque vejo que o sol é aquilo que guia, que motiva, que dá luz, e luz é alegria, é bem-estar né?! E essa outra aí de doce, de coisa gostosa, de coisa que dá prazer, que dá vontade...</p> <p>É de relação, de sexo, de desejo... De motivação, de vontades, de luz, é o que nos guia, motiva... É o que eu penso... TEC ENF 05</p>	<p>Influencia no bem-estar</p> <p>Prazer/ desejo</p> <p>Desejo</p>	<p>A sexualidade é concebida enquanto uma necessidade humana, indispensável. O assujeitamento parece assim, aspecto próximo dessas manifestações.</p>
<p>Bom, sexualidade, olhando as imagens aqui, bem dizer todas para mim de uma forma ou outra representam algo que pode ser considerado como sexualidade. Uma parte que reflete, essa daqui óh... Mas, todas, todas. Ali ela tá se pintando, no caso se maquiando, então isso faz parte também né?! Eu acho que quase todas aqui, não tem... Ali também óh, da roupa tudo... Calçado aqui também... Mas, tem mais, tem bem mais... Que é várias coisas, aí entre os animais, tudo... Tudo. Eu acho que engloba tudo, geral. TEC ENF 06</p>	<p>Vaidade</p> <p>Atração</p> <p>Conceito amplo</p>	<p>As idosas são aproximadas com interpelações de vaidade e cuidados com a aparência física, harmonizadas por construções sociais e imaginárias acerca das posições-sujeito assumidas pelas idosas.</p>
<p>sexualidade é um tabu, existe relacionamentos a três, sem nenhum problema... Aqui para mim é, ela tá meio com uma cara meia cínica, mas, tudo bem... Aqui é uma união devido às aparências. Sexo entre dois homens é proibido, mas muitas vezes são oprimidos dentro de casa, por causa de preconceito... E aqui, a diferença de idade para mim não importa, o que importa é o sentimento que uma pessoa tem pela outra. É a minha opinião. Tem diversos aspectos que são proibidos e oprimidos por causa de preconceito TEC ENF 07</p> <p>Eu acho que seriaa companheirismo... Boom, eu</p>	<p>Tabu</p> <p>Afetividade</p>	<p>As formações ideológicas e as representações sociais aproximadas da temática moldam e criam estereótipos que configuram a temática nos diversos espaços.</p>

<p>vivo com uma pessoa faz oito anos, uma imagem que mostre companheiro, deixa eu ver qual imagem seria... Essa aqui é uma boa imagem, de felicidade de companheirismo.... Humm... Vaidade, porque não?! A gente tem que ser vaidosa. Faz parte da sexualidade, do envolvimento, de tudo... Deixa eu veeer... Ah, essa aqui... Também carinho, afeto né?! Tão importante. Deixa eu ver.... Aqui também porque não?! Aqui a gente vê bastante, principalmente na Ala 4, acho que um pouco é pela carência que elas têm... Deixa eu ver... Eu acho que é mais ou menos isso, ao meu ver... TEC ENF 08</p>	<p>Vaidade</p>	<p>Vislumbrar a sexualidade exige o reconhecimento dos diversos fatores, fatos e construções sociais que embasam a temática.</p>
<p>Para mim o que significa, mais assim, tipo um afeto mais íntimo por outra pessoa. Deixa eu ver uma figura que expressa isso... Assim óh, essa aqui. Assim óh... Aqui também... Como casal, entre duas pessoas... Porque sexualidade tem muito de ser companheiro, de a pessoa te passar energia, bem-estar, porque muito da sexualidade tem a ver com os outros, é uma coisa que não depende só da gente... TEC ENF 09</p>	<p>Afetividade/Intimidade</p>	<p>A sexualidade mostra-se como aspecto íntimo, que perpassa por aproximações com outros sujeitos.</p>
<p>Porque a gente sabe que hoje em dia a mídia influencia muito nessas coisas de sexualidade//: a mídia dita muitas coisas...</p> <p>(...) é uma necessidade do organismo da gente, uma necessidade do organismo das pessoas, dos idosos, dos adolescentes né?! Por isso peguei essa imagem, porque é como a água //: é uma necessidade. TEC ENF 10</p>	<p>Influência midiática</p> <p>Necessidade</p>	<p>A mídia regula diversos aspectos. A sexualidade perpassa por processos de relação de poder influenciadas pela mídia.</p> <p>Reconhecer a sexualidade enquanto necessidade implica em vincular como posição-sujeito presente em todos.</p>
<p>Esse cadeado também representa sexualidade para mim (...) porque cadeado representa coisas que têm que serem mantidas em segredo //: é proibido, é um tabu falar sobre isso né?!</p> <p>Sexualidade pode ser visto como essa outra imagem também, como sexo, prazer. Também eu entendo através dessa outra como companhia, afeto, intimidade. TEC ENF 11</p>	<p>Tabu</p> <p>Sexo</p> <p>Intimidade</p>	<p>Torna-se necessário retomar as construções históricas e sociais assumidas pela temática da sexualidade.</p>
<p>Eu vejo assim, que a sexualidade é uma coisa mais forte, que está presente nos indivíduos né?! Eu como homem vejo isso aí?! Faz bem para o corpo, para a mente. Faz bem para a gente né?!</p> <p>Ela envolve muita coisa, envolve que a pessoa tem que ser bonita, a gente tem que sentir atração pela pessoa. TEC ENF 12</p>	<p>Necessidade</p> <p>Atração</p> <p>Beleza</p>	<p>O discurso da necessidade assume repercussões aos diversos envolvidos.</p> <p>Seria a mídia influenciadora dos padrões de beleza construídos e que interpelam as vinculações à temática?!</p>

APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Sexualidade de idosas institucionalizadas: percepção da equipe de enfermagem¹

Pesquisadora Responsável: Profª Drª Margrid Beuter

Contato: (55) 3220-8263, e-mail: margridbeuter@gmail.com

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem

Local da produção de dados: Associação Amparo Providencia Lar das Vovozinhas

As pesquisadoras do presente projeto comprometem-se em preservar a privacidade e o anonimato dos participantes do estudo, cujo os dados serão produzidos por meio de uma entrevista individual com a equipe de enfermagem da referida instituição.

Firmam compromisso referente à confidencialidade, privacidade e segurança dos dados, no que diz respeito ao uso exclusivo das informações obtidas com a finalidade científica e garantia da preservação da identidade das pessoas pesquisadas quando da divulgação. O anonimato dos participantes será mantido por meio da utilização da letra "E" para identificação dos profissionais Enfermeiros e das letras "TE" para Técnicos de Enfermagem, seguidos de um número cardinal. Todos os documentos e materiais utilizados e produzidos, como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, gravações, produções artísticas ficarão sob posse da pesquisadora responsável Profª Drª. Margrid Beuter, em armário com chave, no prédio 26, sala 1301, do centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, localizado na Avenida Roraima, nº 1000, Campus, Cep 97105-900, por um período de cinco anos. Após esse período o material será destruído.

Este projeto de pesquisa foi revisado pelo Comitê de ética em Pesquisa da UFSM em, ___/___/___, com o número da CAAE _____.

Santa Maria, 23 de dezembro de 2015.


 Profª Drª Margrid Beuter
 Pesquisadora Responsável

Profª Drª Margrid Beuter
 ENFERMEIRA
 COREN/RS 28136

¹ Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cesp.ufsm@gmail.com.

ANEXO A: AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

Em resposta a solicitação para o desenvolvimento do Projeto de Dissertação de Mestrado intitulado: **“SEXUALIDADE DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM”**, eu *Liana Fleck*, responsável pela **Associação Amparo Providência Lar das Vovozinhas**, autorizo a realização do estudo a ser conduzido pela **Enfª Msd Larissa Venturini**, sob orientação da **Profª Drª Enfª Margrid Beuter**.

Fui informado, pelos responsáveis do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

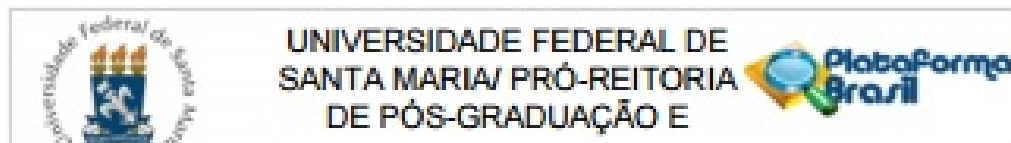
95.623.617/0001-70
ASSOCIAÇÃO AMPARO PROVIDÊNCIA
LAR DAS VOVOZINHAS
Av. Hélyio Basso, 1250
Medianeira - CEP: 97.070-801
Santa Maria - RS

Santa Maria, 14 de Dezembro de 2015

Liana Fleck

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEXUALIDADE DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Pesquisador: MARGRID BEUTER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52246516.2.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.409.246

Apresentação do Projeto:

Dissertação vinculada ao Curso de Pós Graduação em Enfermagem da UFSM, será desenvolvido por meio de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa.

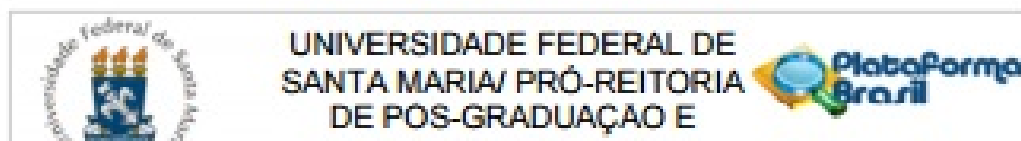
O campo de pesquisa será uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) pública e filantrópica, sendo os participantes da pesquisa profissionais do núcleo da enfermagem que atuam na Instituição. O número total de participantes não será definido previamente, tendo em vista que obedecerá ao critério de saturação dos dados, estima-se que serão, aproximadamente, 19 participantes. Para a seleção dos participantes da pesquisa, será realizado um sorteio entre os profissionais de Enfermagem, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Utilizar-se-á duas técnicas para a produção dos dados: técnica de criatividade e sensibilidade denominada "Almanaque", conjugada a entrevista semiestruturada. A análise dos dados será fundamentada na Análise de Discurso francesa. Apresenta cronograma de execução e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

- Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da sexualidade de idosas.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Protocolo: 1.459.346

Institucionalizadas;

- Compreender como a equipe de enfermagem conduz as questões da sexualidade no cotidiano das idosas institucionalizadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação na pesquisa poderá representar riscos mínimos de ordem física ou psicológica, os quais se aproximam daqueles aos quais o participante estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual estará tratando. Caso se efetive algum desses riscos, a pesquisadora irá fornecer atenção especial, escutando-o e será respeitado o desejo do participante em dar ou não procedência à entrevista. Se ele pretender encerrá-la, sua opinião será respeitada.

Benefícios:

Os benefícios serão indiretos, visto que esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo para a implementação de ações de cuidados de enfermagem. Espera-se contribuir para as ações desenvolvidas no âmbito de ILPIs, com o intuito de promoção e prevenção da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta registro no GAP, folha de rosto da Plataforma Brasil, autorização institucional, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Confidencialidade e instrumento de coleta de dados.

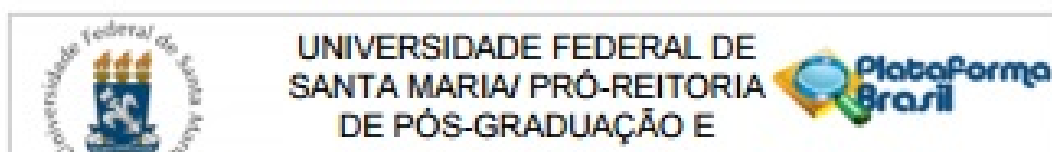
Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerada atendida a pendência pelo pesquisador responsável ao esclarecer que os dados de caracterização dos sujeitos "não irão compor "categoria" de análise, os mesmos dispõem-se para

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-670
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3220-9362 E-mail: cepufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.489.346

cruzamento de informações, permitindo situar os dados que serão obtidos, no interior da entrevista semiestruturada, dentro de um contexto que apresenta-se como fundamental para reconhecimento e demarcação da validade dos dados*.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_648588.pdf	16/01/2016 11:35:48		Aceito
Outros	informacoes_pendencia_CEP.pdf	16/01/2016 11:35:16	Larissa Venturini	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Diss_Larissa_venturini_30_12_2015.pdf	30/12/2015 21:41:44	Larissa Venturini	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_SCANEADA.PDF	26/12/2015 04:24:49	Larissa Venturini	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.PDF	26/12/2015 04:22:44	Larissa Venturini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SCANEADO.PDF	26/12/2015 04:16:57	Larissa Venturini	Aceito
Outros	Larissa_GAP_2.jpg	23/12/2015 15:51:47	Larissa Venturini	Aceito
Outros	Larissa_GAP_1.jpg	23/12/2015 15:51:13	Larissa Venturini	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_institucional.jpeg	17/12/2015 23:58:37	Larissa Venturini	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/12/2015 23:58:08	Larissa Venturini	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	17/12/2015 23:58:45	Larissa Venturini	Aceito

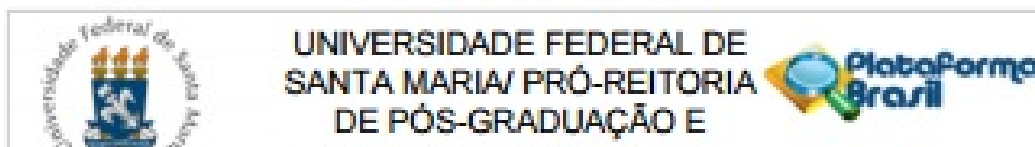
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Rancor: 1.489.246

SANTA MARIA, 15 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3220-9282 E-mail: cep.ufsm@gmail.com