

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Karine Hübner Brondani

**SEXUALIDADE NA VELHICE: CONSTRUINDO SABERES NA  
FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS EM FISIOTERAPIA**

Santa Maria, RS  
2017

**Karine Hübner Brondani**

**SEXUALIDADE NA VELHICE: CONSTRUINDO SABERES NA FORMAÇÃO DE  
ACADÊMICOS EM FISIOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Área de Concentração em Sociedades e Cultura no Envelhecimento Humano, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angelita Alice Jaeger

Santa Maria, RS  
2017

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

Brondani, Karine

Sexualidade na Velhice: construindo saberes na formação de acadêmicos em Fisioterapia / Karine Brondani.- 2017.

67 p.; 30 cm

Orientadora: Angelita Alice Jaeger

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2017

1. Sexualidade 2. Envelhecimento 3. Formação Profissional 4. Currículo I. Alice Jaeger, Angelita II. Título.

---

© 2017

Todos os direitos autorais reservados a Karine Hübner Brondani. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

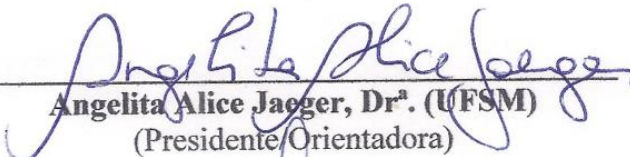
E-mail: karinehb18@gmail.com

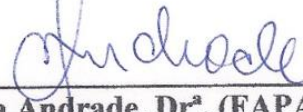
**Karine Hübner Brondani**


**SEXUALIDADE NA VELHICE: CONSTRUINDO SABERES NA FORMAÇÃO DE  
ACADÊMICOS EM FISIOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Área de Concentração em Sociedades e Cultura no Envelhecimento Humano, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

**Aprovado em 31 de agosto de 2017:**

  
\_\_\_\_\_  
**Angelita Alice Jaeger, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
**Carmen Maria Andrade, Dr<sup>a</sup>. (FAPAS)**

  
\_\_\_\_\_  
**Helena Brandão Viana, Dr<sup>a</sup>. (UNASP) - Parecer**

*Dedico este trabalho à minha amada família,  
meus pais Milton e Isabel, minhas irmãs Camila e Isadora  
e meu amor Vinícius, obrigada por todo amor, carinho e  
companheirismo em todos os momentos.*

## AGRADECIMENTOS

*Na realização da presente dissertação, contei com o apoio direto ou indireto de múltiplas pessoas e instituições às quais estou profundamente grata. Correndo o risco de injustamente não mencionar algum dos contributos quero deixar expresso os meus agradecimentos:*

*À DEUS, que todos os dias de minha vida me deu forças para nunca desistir. Sei que Ele está atento às minhas orações e assim proporciona as oportunidades para meu desenvolvimento pessoal e profissional.*

*Aos meus pais, Milton e Isabel, meu infinito agradecimento. Ambos por me apoiarem nas minhas decisões, me incentivarem, acreditarem em minha capacidade e, por suas lutas diárias enfrentadas para garantir minha educação e ajudar na formação da pessoa que me tornei. Obrigada pelo amor incondicional!*

*As minhas irmãs Camila e Isadora, por serem minhas confidentes e amigas, por compartilhar comigo as alegrias, as tristezas e as angústias de todo o curso e pela certeza de que eu encontraria conforto, solução para os meus problemas sempre me apoiando e dando força. Amo vocês!*

*Ao meu namorado Vinícius, devido a seu companheirismo, amizade, paciência, compreensão, apoio, alegria, atenção, força e amor, este trabalho pôde ser concretizado. Não há como mensurar o meu amor, respeito e carinho por você!*

*A todos os meus familiares, que vibram com as minhas vitórias.*

*À professora Angelita Alice Jaeger pela orientação prestada, pelo seu incentivo, disponibilidade, apoio e pela confiança em ser minha orientadora durante o mestrado. Aqui lhe exprimo a minha gratidão.*

*A todo o pessoal que passou e que continua no nosso Grupo de Estudos Diversidade, Corpo e Gênero (GEDCG) companheiras de pesquisas, foram alguns anos de ótima companhia, momentos de diversão e descontração além de muitos conhecimentos e um enorme aprendizado. É muito bom ter todos vocês ao meu lado!*

*A minha grande amiga do mestrado Bruna Maziero, pelos momentos divididos juntas e que tornaram mais leve meu trabalho. Obrigada por compartilhar das mesmas dificuldades, angústias e alegrias e tornarem a convivência uma experiência enriquecedora. Foi maravilhoso poder contar com você!*

*Agradeço também aos colegas de trabalho, as minhas amigas e amigos, por estarem sempre me acompanhando e entendendo a minha ausência em alguns momentos, que sempre*

*me incentivaram e apoiaram nessa jornada. Obrigada pela amizade e companheirismo de sempre!*

*As Instituições de Ensino Superior de Santa Maria, pela cedência de coleta de dados imprescindíveis para a realização desta dissertação. Aos participantes da pesquisa que gentilmente cederam parte do seu tempo para participar do estudo, agradeço a atenção e paciência, sem vós a recolha desses dados teria sido impossível.*

*À comissão examinadora desta dissertação que se dispôs gentilmente a avaliar e qualificar este trabalho. À Universidade Federal de Santa Maria, a todos os professores do mestrado que de alguma forma contribuíram para minha formação.*

*Enfim, quero demonstrar o meu agradecimento, a todos aqueles que, de um modo ou de outro, tornaram possível a realização da presente dissertação. Proporcionaram-me mais que a busca de conhecimento técnico e científico, mas uma lição de vida.*

*Ninguém vence sozinho... OBRIGADA A TODOS!*

*“Bom mesmo é ir a luta com determinação, abraçar a vida com paixão,  
perder com classe e vencer com ousadia, pois o triunfo pertence  
a quem se atreve.... a vida é muito para ser insignificante”.*

**– Charles Chaplin**



## RESUMO

### **SEXUALIDADE NA VELHICE: CONSTRUINDO SABERES NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS EM FISIOTERAPIA**

AUTORA: Karine Hübner Brondani  
ORIENTADORA: Dr<sup>a</sup> Angelita Alice Jaeger

O processo de envelhecimento produz transformações, mudanças e adaptações em diferentes aspectos na vida das pessoas, entre os quais destaca-se a sexualidade. Considerando a temática um assunto delicado e de difícil abordagem, é imprescindível que a mesma seja conteúdo no processo de formação de profissionais da área da saúde. Assim, objetivou-se compreender como a sexualidade na velhice é abordada na graduação em Fisioterapia, analisando que conhecimentos e atitudes são manifestos pelos/as formandos/as em relação ao tema, apontando as sugestões para uma formação profissional mais humanizada na assistência à saúde de idosos e idosas. Para tal, utilizou-se uma abordagem quanti-qualitativa de pesquisa, sustentada na triangulação de dados, realizada em três instituições de ensino superior e contou com a participação de 60 formandos/as dos cursos de Fisioterapia. Primeiramente, foram analisados os PPCs dos cursos, seguida da aplicação da Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento e, após, estruturaram-se grupos focais com os/as estudantes. Os resultados apontam que raramente sexualidade e envelhecimento são tratados como conteúdo curricular, quando ocupam essa posição, é a perspectiva dos saberes biomédicos que orienta a abordagem do tema. Entende-se que o processo de profissionalização da Fisioterapia é ainda muito marcado pela hegemonia médica na saúde e a visão (positiva ou negativa) que os discentes apresentam a respeito da temática sexualidade na velhice, seus comportamentos, suas vivências, é construída no curso de formação. Destaca-se, ainda, que a invisibilidade do tema gera muitas dúvidas, muitas inseguranças e receios de novos olhares sobre sexualidade e envelhecimento. Dessa forma, torna-se necessária a quebra de preconceitos e que a vivência da sexualidade constitua um envelhecimento saudável, identificando o papel do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar de saúde. Embora essas discussões ainda sejam relegados às zonas de sombra da formação em Fisioterapia, acredita-se que os resultados desta dissertação irão estimular adaptação aos seus cursos a fim de minimizar o tabu dessa temática.

Palavras-chave: Sexualidade. Envelhecimento. Formação Profissional. Currículo.

## ABSTRACT

### SEXUALITY IN VECHICE: BUILDING KNOWLEDGE IN THE TRAINING OF ACADEMICS IN PHYSIOTHERAPY

AUTHOR: Karine Hübner Brondani

ADVISOR: Dr<sup>a</sup> Angelita Alice Jaeger

The aging process produces transformations, changes and adaptations in different aspects of people's lives, among which sexuality stands out. Considering the subject matter is a delicate and difficult to approach, it is essential that it be content in the process of training health professionals. Thus, the objective was to understand how the sexuality in old age is approached in the graduation in Physiotherapy, analyzing what knowledge and attitudes are manifested by the trainees in relation to the theme, pointing out the suggestions for a more humanized professional formation in the health care of Elderly and elderly. For that, a quantitative-qualitative research approach was used, based on data triangulation, carried out in three institutions of higher education and counted on the participation of 60 trainees from Physical Therapy courses. Firstly, the PPCs of the courses were analyzed, followed by the application of the Attitudes and Knowledge Scale on Sexuality in Aging, and after that, focus groups were structured with the students. The results indicate that rarely sexuality and aging are treated as curricular content, when they occupy this position, it is the perspective of the biomedical knowledge that guides the approach of the subject. It is understood that the professionalization process of Physical Therapy is still very marked by the medical hegemony in health and the vision (positive or negative) that the students present regarding the subject sexuality in old age, their behaviors, their experiences, is built in the course of formation. It is also worth noting that the invisibility of the topic raises many doubts, many insecurities and fears of new looks on sexuality and aging. Thus, it is necessary to break prejudices and that the experience of sexuality constitutes a healthy aging, identifying the role of the physiotherapist in the multidisciplinary health team. Although these discussions are still relegated to the shadow zones of Physical Therapy training, it is believed that the results of this dissertation will stimulate adaptation to its courses in order to minimize the taboo of this theme

**Keywords:** Sexuality. Aging. Professional qualification. Curriculum.

## LISTA DE TABELAS

### 2 PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA

Tabela 1: Ementas das disciplinas do curso de Fisioterapia.....	31
Tabela 2: Conhecimento sobre a sexualidade no envelhecimento obtido pelos universitários da área da fisioterapia no ASKAS.....	34
Tabela 3: Atitude dos universitários da área da fisioterapia em relação à sexualidade no envelhecimento segundo o ASKAS .....	36
Tabela 4: Saberes e conhecimento sobre a sexualidade na velhice obtido pelos universitários da área da fisioterapia no ASKAS.....	38

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

CEFD – Centro de Educação Física e Desportos

GEDCG – Grupo de Estudo Diversidade, Corpo e Gênero

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

MEC – Ministério da Educação

IES – Instituto de Ensino Superior

I<sup>1</sup> – Instituição 1

I<sup>2</sup> – Instituição 2

I<sup>3</sup> – Instituição 3

JUBESA – Juventude, Beleza e Saúde

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

ASKAS – Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento

CNS – Conselho Nacional Saúde

PPP – Projeto Político Pedagógico

ILPIS – Instituição de Longa Permanência para Idosos

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA E ATITUDES E CONHECIMENTOS .....	16
1.2 ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE.....	18
1.3 JUSTIFICATIVA .....	21
1.4 OBJETIVOS.....	21
<b>1.4.1 Objetivo geral .....</b>	<b>21</b>
<b>2. PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA .....</b>	<b>22</b>
2.1 ARTIGO.....	23
<b>RESUMO.....</b>	<b>24</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>24</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>25</b>
<b>Percurso metodológico .....</b>	<b>28</b>
<b>Resultados e discussão.....</b>	<b>30</b>
<b>Considerações finais .....</b>	<b>42</b>
<b>Referências .....</b>	<b>43</b>
<b>3. CONCLUSÃO .....</b>	<b>46</b>
<b>4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM).....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA).....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DA UNIVERSIDADE LUTERANA NO BRASIL (ULBRA) .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO A – ESCALA DE ATITUDES E CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO – ASKAS.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ...</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO C – NORMAS DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE .....</b>	<b>65</b>

## **APRESENTAÇÃO**

Esta dissertação de Mestrado está estruturada em seções dispostas na seguinte forma: **INTRODUÇÃO, PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA, CONCLUSÕES e REFERÊNCIAS.**

Os itens **MATERIAIS E MÉTODOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO e REFERÊNCIAS** se encontram inseridos no artigo que está contido na seção denominada **PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA** e representam a íntegra deste estudo.

O item **REFERÊNCIAS** se refere somente às citações que aparecem nos itens **INTRODUÇÃO** desta dissertação.

## 1. INTRODUÇÃO

No decorrer da minha formação universitária procurei dedicar-me ao curso de Fisioterapia e realizá-lo da forma mais proveitosa possível. Entretanto, meu entusiasmo e interesse pelos estudos focalizaram as investigações com ênfase em Saúde da Mulher e Sexualidade. Observa-se a extrema importância da abordagem de educação em saúde no cuidado à sexualidade feminina, desprovida de tabus e preconceitos pessoais, analisando-a de maneira integral, considerando todos os aspectos fundamentais do ser humano: o biológico, o psicológico e o sociocultural. Sabe-se que a sexualidade é considerada como um dos traços mais íntimos do ser humano, presente em todos os momentos da vida. Isso contribui para o bem-estar, assim como para melhor qualidade de vida.

É importante ressaltar que é uma energia que nos motiva para encontrar o amor, contato e intimidade; integra-se no modo como nos sentimos, movemos, crescemos, tocamos e somos tocados. Essa construção de uma nova forma de se ver e enxergar o mundo é resultado de transformações e a sexualidade é um dos aspectos modificados e, também, fundamental nas relações humanas como parte formadora da personalidade de cada ser (VALENÇA; FILHO; GERMANO, 2010). Infelizmente, ainda para muitas pessoas, é um tabu conversar sobre essa temática. Nota-se que as idosas e, principalmente, os idosos têm receio de aceitar sua sexualidade, vivenciá-la plenamente ou tratá-la (caso necessário). Conforme ressaltam Fávero e Barbosa (2011), apesar dos esforços da Geriatria e da Gerontologia para tentar desmistificar a sexualidade do/a idoso/a, 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. Elas envolvem sentimentos e emoções que lhes proporcionam satisfação física e mental. É importante considerar que a sexualidade inicia-se desde o nascimento, e não há idade fixa para seu término. Assim, é de extrema importância que o/a profissional fisioterapeuta conheça e tenha mais acesso e conhecimento na incorporação de conceitos que concebam o idoso como indivíduo livre para vivenciar sua sexualidade.

Por conseguinte, imbuída dessa perspectiva, comecei a participar no ano de 2013 do Grupo de Estudos em Diversidade, Corpo e Gênero – GEDCG que está vinculado ao Centro de Educação Física e Desportos – CEFD da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM<sup>1</sup>. Ainda

---

<sup>1</sup> O grupo desenvolve estudos desde 2009, com o objetivo de promover discussões, pesquisas e ações que focalizem as temáticas do corpo, das relações de gênero e da educação para a diversidade em situações de práticas corporais e esportivas, produzidas em distintos contextos pedagógicos, culturais e históricos

no mesmo ano concluí a minha especialização em reabilitação física motora na mesma instituição de ensino superior na qual estava encerrando a pesquisa voltada para a função do assoalho pélvico e a sexualidade em mulheres sedentárias. Vale dizer que foi aí que obtive vivência e conhecimento acerca da saúde sexual feminina voltada para a intimidade, para o bem-estar físico e emocional, visto que uma melhora na vida sexual vai refletir na autoestima, relação social, confiança, personalidade, segurança e bom relacionamento com o parceiro, isso é saudável e imperioso em todo o ciclo de vida (BRAZ et al., 2015).

Vale destacar que no caminho percorrido desta pesquisa surgiram outras ideias, outros desafios a serem estudados, visto que as participantes manifestaram tantos questionamentos, relataram tantas dúvidas, medos, inseguranças, queixas sobre atividade sexual, resposta sexual (desejo; excitação; lubrificação; orgasmo; satisfação; e dor). Elas observaram a ausência de consciência corporal, o medo de se tocar, de sentir seus próprios corpos, e afirmaram que nenhum outro profissional as tinha questionado sobre essa temática. Em vista disso, concentro a minha busca, a investigação, o meu instigar de mais estudos sobre o porquê dessa lacuna, ainda no mundo de hoje, sobre a temática sexualidade, agora voltada para o processo do envelhecimento. Na quebra desse paradigma, que vislumbra os idosos como seres assexuados, propiciar facilitadores de novas reflexões, voltar o olhar para questões inerentes ao ser humano sob uma ótica social, ampliando o caráter orgânico, biológico e tecnicista da saúde.

## 1.1 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA E ATITUDES E CONHECIMENTOS

A regulamentação da Fisioterapia como profissão de nível superior ocorreu em 13 de outubro de 1969, com o Decreto-lei nº 938, no auge da ditadura militar no país e quando se agravaram as condições de saúde da população devido à sobrecarga epidemiológica e à deficiência do sistema assistencial brasileiro (BISPO, 2009). O desenvolvimento da fisioterapia aconteceu, portanto, em um momento turbulento da sociedade brasileira, de forte crise no setor da saúde e com grandes implicações para a população.

Com relação ao modelo de formação e ao perfil dos/as profissionais, observa-se clara hegemonia de formação com perfil curativo-reabilitador, condição que se originou daquela em que foi criada a profissão. Isso com o objetivo de reabilitar indivíduos com sequelas de traumas e lesões no sistema musculoesquelético. Como mencionado por Calvalcanti et al. (2011), esse modelo de formação reabilitadora persistiu durante muitos anos, mesmo com mudanças significativas no perfil epidemiológico da população e na organização do sistema de saúde



brasileiro. No início do século XXI, surgiram as primeiras iniciativas para a mudança do modelo de formação. Assim, nos anos 1990, iniciou-se a expansão do número de cursos de fisioterapia no Brasil. As universidades estrearam na condução da formação profissional voltada para a resolução dos problemas e necessidades sociais, e não apenas para o atendimento às regras estabelecidas pelo mercado. Construíram o espaço universitário como campo de formação crítica, reflexiva e transformadora (CATANI; OLIVEIRA; DOURADO, 2001). Atualmente, segundo os dados de 2017 do Ministério de Educação e Cultura (MEC)<sup>2</sup>, existem cerca de 732 cursos de Fisioterapia no Brasil. Atualmente, a região sul do Brasil abrange 115 dessas Instituições de Educação Superior (IES) incluindo as públicas e privadas. Especificamente no Rio Grande do Sul tem-se um total de 41 instituições credenciadas e, atualmente, a cidade de Santa Maria conta com 3 desses cursos superiores em Fisioterapia<sup>3</sup>.

Na esteira dessas ideias, os/as futuros/as profissionais fisioterapeutas devem ser capazes de atender às necessidades de todos os pacientes, e sua formação deve incluir a aquisição de conhecimentos, a aprendizagem de habilidades específicas e, em particular, o desenvolvimento de competências adequadas exigidas para o exercício da profissão escolhida (SÁ, 2011). Nesse contexto, ganha relevância o conhecimento adquirido, cujos significados passam pela expressão de opiniões com o entendimento conquistado de um determinado fato, enquanto que a atitude denota a maneira organizada e coerente de pensar e de sentir que leva a uma reação em relação a qualquer pessoa, objeto ou evento (WITTKOPF; CARDOSO; SPERANDIO, 2015). Como destaca Colicchio e Passos (2010), o conhecimento está relacionado com conforto e atitude, uma vez que é a base para que estudantes e profissionais se sintam confortáveis em lidar com seus pacientes, ajudando-os a tomar atitudes mais seguras que refletem em ações profissionais. As atitudes são parte das construções "hipotéticas" que determinam como os indivíduos se comportam em relação aos outros, avaliando, na maioria do tempo, sentimentos, comportamentos e escolhas. Dessa maneira, muitos estudos têm mostrado que as atitudes são preditores poderoso de comportamento.

Vale ressaltar que muitos jovens estudantes em universidades começam a adotar comportamentos diferentes, muitas vezes, influenciados pelo novo ambiente acadêmico e social, bem como pela maior autonomia e liberdade, que são típicos dessa fase da vida. Mandu (2004)

---

<sup>2</sup> Brasil. Ministério da Educação. Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados. Brasília: Ministério da Educação; 2017. Disponível em: a <http://emec.mec.gov.br>, Acesso em: 07 de Ago, 2017.

<sup>3</sup> Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Quantitativo de profissionais cadastrados. Brasília: Cofito; 2017. Disponível em: a <http://www.coffito.org.br/faqs/faq.asp>, Acesso em: 07 de Ago, 2017.

destaca que os alunos serão os futuros profissionais de saúde e que eles devem agir como educadores e motivadores do desempenho e modelos de saúde geral. Sabe-se que isso compromete a compreensão da construção do conhecimento dos profissionais de saúde futura, preparados para lidar com crenças, mitos e tabus que cercam a temática sexualidade na velhice (MANDU, 2004; JONES; WEERAKOON; PYNOR, 2009; ALENCAR, CIOSEK, BUENO, 2010).

Por conseguinte, observa-se que é necessário promover o rompimento com o modelo de formação curativo-reabilitador privatista. Isso tem como propósito ampliar o campo teórico-prático na formação profissional e disponibilizar para a sociedade novos saberes capazes de contribuir para a promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento.

## 1.2 ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE

Compreende-se que o envelhecimento é um processo no qual ocorrem mudanças que estão ligadas ao tempo. Trata-se de um seguimento natural da vida, o qual pode vir acompanhado tanto por problemas fisiológicos, quanto mentais, sociais e espirituais e sendo esse o “enfrentamento” do envelhecimento algo recente em nossa história.

Velho, idoso, terceira idade, melhor idade são termos que fazem mais do que descrever corpos, mas dizem respeito à produção de práticas e discursos sobre envelhecimento em um processo ativo e conflitante, que transformam aquilo a que se referem, produzem sujeitos, conjuntos de enunciações que permitem reconhecer e agrupar pessoas como velhos ou não, além de definir estatutos corporais. Juventude torna-se uma questão de atitude, em que todos querem ser jovens aos 60, 70 ou 80 anos (DEBERT, 1999).

Ainda hoje existe o predomínio do modelo religioso-cristão que concebe uma visão dual, corpo e alma, indicando muitas vezes que as manifestações devem ser controladas, pois ao se expressar são liberadas emoções e sensações, contrariando algumas imposições religiosas. O que reforça uma visão biológica, construída historicamente e referenciada no pensamento cartesiano o indivíduo fragmentado, corpo e mente. O corpo nos permite sentir, pensar e agir. O sentir, o pensar e o agir caracterizam a existência e a vida humana. Essa tríade, no entanto, não se dá de modo fragmentado e linear, mas sim, através de uma rede complexa de interações que se dão na dimensão corporal humana. Como menciona Silva, Zoboli e Lisboa (2014) pelo corpo eu percebo, pelo corpo eu analiso e por meio dele eu coexisto no mundo. Assim, a tríade: sentir, pensar e agir só pode ser compreendida como uma rede em constante movimento e inter-relação.

Entende-se que algumas mudanças de atitudes, pensamentos e comportamentos são necessárias para que ocorra a desconstrução dos mitos e tabus que cercam o tema da sexualidade, superando a ideia de vivê-la apenas para a reprodução, sem satisfação sexual e prazer. A sexualidade influencia a saúde, a qualidade de vida e a satisfação de viver a vida – por parte de mulheres e homens que estão envelhecendo.

A velhice parece ser uma fase em que a preocupação pelas modificações corporais são intensificadas, o modelo “Juventude, Beleza e Saúde” (JUBESA) de LOVISOLO (2006, p. 163), destaca isso,

[...] apresenta o modelo do “ser velho” na sociedade de hoje que cultua o corpo magro, sarado e belo em detrimento ao antigo modelo do “bom velho”, aquele admirado, já não é o experiente, [...] mas sim, aquele que parece mais jovem sob o ponto de vista corporal ou pelo estilo de vida. O velho sarado!

Assim sendo, diante da imposição de moralidades, ideologias e normas, também estéticas no corpo, surgem descontentamentos que entram em conflito com as verdades estabelecidas pelas normas da política, moralidade e do corpo jovem (MEYER, 2012).

É interessante destacar que a modernidade emerge concebendo a valorização da beleza, da juventude, a busca pelo futuro e a inovação. Tudo isso passa a ser demarcações de valores sociais em que a geração de estereótipos negativos em relação ao envelhecimento se instala com maior frequência (COUTO; KOLLER, 2012; DEBERT, 2012). Assim, diante dessas mudanças de paradigmas e princípios na modernidade, temos um mundo novo, iluminado e um indivíduo que se inscreve na valorização de corpos novos, corpo voltado para o prazer, para o livre exercício da sexualidade, que exibia sua beleza e plenitude, o corpo humano se apresenta como um verdadeiro capital físico, simbólico, econômico e social (GOLDENBERG, 2009). Nesse cenário, Bernardino (2011) afirma que a prática ao culto jovem a ao consumo de novas imagens e ideias provoca discussões acerca do envelhecimento, carregado de estereótipos e de segregação. Enfatiza, ainda, que a beleza física e uso do corpo é para atrair o outro, sendo práticas comuns do ser humano. Esse comportamento auxiliou na construção social de crenças, mitos e atitudes segregativas voltadas para a velhice, já que as construções sociais externalizam a concepção de que os idosos são incapazes de usufruir das vivências sexuais.

Na fala de Beauvoir (1990), a célebre autora anuncia: Velho é sempre o outro! Velho é um dos possíveis adjetivos que denota, na linguagem popular, um sentido pejorativo à imagem de quem está envelhecido. Se retornarmos na história da humanidade, pode-se verificar que o termo velhice ficou, na maioria dos tempos, vinculado ao significado da imagem de decrépito e decadente devido às naturais perdas corporais decorrentes do processo de envelhecimento.

Porém, o termo pode estar articulado à ideia de vitalidade, longevidade, sabedoria, autoridade, respeito e à idade cronológica avançada.

Logo, o envelhecimento trata-se de uma experiência, diversificada entre os indivíduos, para a qual concorre uma multiplicidade de fatores de ordem genética, biológica, social, ambiental, psicológica e cultural. Diante desse processo, a pessoa idosa pode tomar diferentes atitudes e formas de ser e de se comportar, enfatizando diferenças de etnia, classe, gênero, religião, culturas, ou seja, não há um envelhecer único, mas sim, diversificado conforme as normas sociais (NEGREIROS, 2004; GRADIM; SOUSA e LOBO, 2007). Como ressalta Debert (1999, p.206),

[...] insistimos, porém, em acreditar que durante o envelhecimento, exista a criação e criatividade e que os idosos estejam deixando para trás “os estereótipos do abandono e solidão, dando lugar à imagem de seres ativos, capazes de oferecer respostas criativas ao conjunto de mudanças sociais que redefinem a experiência do envelhecimento”.

Nessa perspectiva, Vieira (2012) traz a sexualidade com uma das condições que mais contribuem positivamente para a qualidade de vida, abarcando a sexualidade como um dos pilares do envelhecimento ativo.

Vê-se que a narrativa sobre a sexualidade da humanidade é marcada pelas influências de diferentes percepções e pensamentos que foram e que estão surgindo a partir dos diversos contextos culturais, econômicos, políticos e religiosos. As relações sexuais são relações sociais construídas historicamente que envolvem valores, crenças e papéis sociais. Tudo que aprendemos sobre a história da sexualidade nos diz que a organização social da sexualidade nunca é fixa ou estável. Ela é modelada sob circunstâncias históricas complexas na medida que nos relacionamos com nossos corpos e com suas necessidades sexuais. Dessa forma, a sexualidade pode ser entendida como uma construção social, uma invenção histórica, e que tem base nas possibilidades do corpo. Estamos cada vez mais conscientes de que a sexualidade é tanto um produto de linguagem e da cultura quanto da natureza (WEEKS, 2001).

Observa-se também, que as pessoas idosas de hoje foram educadas num código de sexualidade ainda muito rígido – o que é próprio ou impróprio; o que é natural, agradável, normal, ou ao contrário: danoso, excessivo, insultuoso; aquilo que é passível de admiração, aceitação ou, inversamente, de repulsa, negação (NEGREIROS, 2004).

Percebe-se, na convivência com a população idosa, que o significado da sexualidade vai além do ato sexual; ela aparece expressa pelo toque, olhares, emoções, evidenciados e vivenciados por eles (as). A construção das sexualidades é um processo minucioso, sutil,

sempre inacabado. Família, escola, igreja, instituições legais e médicas mantêm-se, por certo, como instâncias importantes nesse processo constitutivo (LOURO, 2008).

Em função do desconhecimento, existem muitos mitos que dificultam a compreensão de como a sexualidade pode ser vivenciada na velhice. Nesse sentido, destaca-se que sexualidade envolve “rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções” (LOURO, 2001), que emergem da cultura e da sociedade, fatores circunscritos a determinado tempo e lugar.

Dessa maneira, buscam-se elementos norteadores para qualificação de atuais e futuras intervenções sociais. Sabe-se que isso provoca reflexões, interações e articulações e traz em foco o envelhecimento humano, campo a ser desvelado, assim como a sexualidade, temática que, ao mesmo tempo, instiga e inibe. Vive-se de diferentes formas como se envelhece de diferentes formas. Entende-se assim o envelhecimento, como um processo singular e único, em que cada indivíduo percebe as mudanças (algumas vezes sutis), as limitações (às vezes abruptas) e realiza as adaptações (necessárias), vive e envelhece.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Essa investigação justifica-se na medida que há necessidade de buscar reconhecer os enfrentamentos a essa temática e se ela pode gerar dificuldades e conflitos aos futuros fisioterapeutas, desconstruindo a visão da sexualidade ligada a genitalização, ato sexual e reprodução. A obtenção desses dados e suas análises poderá subsidiar o desenvolvimento e construção de novos olhares sobre a sexualidade e envelhecimento, superando a questão da invisibilidade do tema, fundamentado na complexidade do assunto e na importância de seus aspectos. Isso tudo permite ainda pensar, discutir e construir conhecimentos arraigados em múltiplos saberes.

### 1.4 OBJETIVOS

#### 1.4.1 Objetivo geral

Compreender como a sexualidade na velhice é abordada na graduação em Fisioterapia, analisando que conhecimentos e atitudes são manifestados pelos/as formandos/as em relação ao tema, apontando as suas sugestões para uma formação profissional mais humanizada na assistência à saúde de idosos e idosas.

## **2. PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA**

### **2.1 Artigo – Conexões de saberes: sexualidade, envelhecimento e formação profissional**

## 2.1 ARTIGO

### **Conexões de saberes: sexualidade, envelhecimento e formação profissional**

*Connections of knowledge: sexuality, aging and vocational training*

**KARINE HÜBNER BRONDANI<sup>1</sup>, ANGELITA ALICE JAEGER<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação Física e Desportos. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Santa Maria, RS, Brasil.

Correspondência para: Karine Hübner Brondani, Rua Alameda Sibipiruna, 415, CEP 97095-660, Santa Maria, RS, Brasil, e-mail: karinehb18@yahoo.com.br.

O estudo foi desenvolvido pela Universidade Federal de Santa Maria, através do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Centro de Educação Física e Desportos da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Grupo de Estudo Diversidade, Corpo e Gênero.

Com o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 59541316.3.0000.5346, o estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

## RESUMO

Objetivou-se compreender como a sexualidade na velhice é abordada na graduação em Fisioterapia, analisando que conhecimentos e atitudes são manifestos pelos/as formandos/as em relação ao tema, apontando as suas sugestões para uma formação profissional mais humanizada na assistência à saúde de idosos e idosas. Utilizou-se uma abordagem quanti-qualitativa de pesquisa, sustentada na triangulação de dados, realizada em três instituições de ensino superior e contou com a participação de 60 formandos/as dos cursos de Fisioterapia. Primeiramente, analisaram-se os PPCs dos cursos, seguida da aplicação da Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento e, após, estruturaram-se grupos focais com os/as estudantes. Os resultados apontam que raramente sexualidade e envelhecimento são tratados como conteúdo curricular, quando ocupam essa posição, é a perspectiva dos saberes biomédicos que orienta a abordagem do tema. Entende-se que o processo de profissionalização da Fisioterapia é ainda muito marcado pela hegemonia médica na saúde e a visão (positiva ou negativa) que os discentes apresentam a respeito da temática sexualidade na velhice, seus comportamentos, suas vivências, é construída no curso de formação. Destaca-se, ainda, que a invisibilidade do tema gera muitas dúvidas, muitas inseguranças e receios de novos olhares sobre sexualidade e envelhecimento. Isso torna necessária a quebra de preconceitos e espera-se que a vivência da sexualidade constitua um envelhecimento saudável e identifique o papel do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar de saúde. Embora essas discussões ainda sejam relegadas às zonas de sombra da formação em Fisioterapia, acredita-se que os resultados desta dissertação irão estimular adaptação aos seus cursos a fim de minimizar o tabu dessa temática.

*Palavras-chave:* Sexualidade; Envelhecimento; Formação Profissional; Currículo; Fisioterapia.

## ABSTRACT

The objective was to understand how sexuality in the old age is approached in the graduation in Physiotherapy, analyzing what knowledge and attitudes are manifested by the trainees in relation to the theme, pointing out their suggestions for a more humanized professional formation in the health care of the elderly And elderly women. A quantitative-qualitative research approach, based on triangulation of data, was carried out in three higher education institutions and counted on the participation of 60 trainees from Physical Therapy courses. Firstly, the PPCs of the courses were analyzed, followed by the application of the Attitudes and Knowledge Scale on Sexuality in Aging, and after that, focus groups were structured with the students. The results indicate that rarely sexuality and aging are treated as curricular content, when they occupy this position, it is the perspective of the biomedical knowledge that guides the approach of the subject. It is understood that the professionalization process of Physical Therapy is still very marked by the medical hegemony in health and the vision (positive or negative) that the students present regarding the subject sexuality in old age, their behaviors, their experiences, is built in the course of formation. It is also worth noting that the invisibility of the topic raises many doubts, many insecurities and fears of new looks on sexuality and aging. This makes it necessary to break down prejudices and it is expected that the experience of sexuality constitutes a healthy aging and identifies the role of the physiotherapist in the multidisciplinary health team. Although these discussions are still relegated to the shaded areas of Physical Therapy training, it is believed that the results of this dissertation will stimulate adaptation to its courses in order to.

*Key words:* Sexuality; Aging; Professional qualification; Curriculum; Physiotherapy.



## **Introdução**

Compreende-se que o envelhecimento da população é um fenômeno mundial e reflete a combinação de três fenômenos: redução da natalidade, redução da mortalidade e o aumento da expectativa de vida na velhice. Em todo o mundo, a proporção das pessoas de sessenta anos em diante está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de sessenta anos. Até 2050, haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento (Souza, et al.,2015). No Brasil, esse processo está ocorrendo em ritmo acelerado. Isso traz dificuldades na realização de ajustes e expansão dos sistemas sociais relacionados com a atenção à pessoa idosa, esse aumento dos anos de vida precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e da qualidade de vida (Alvarenga, 2012).

Nesse contexto, o RS apresenta atualmente uma das maiores expectativas de vida do Brasil com a média nacional de 77,2 anos. Esse aumento da longevidade da população gaúcha se deve, em grande parte, ao controle das doenças infecciosas na infância, à queda da mortalidade infantil, devido a melhorias médico sanitárias, e aos avanços científicos que promovem a descoberta de novas tecnologias, medicamentos que combatem a incidência, prevalência e mortalidade da população (Junior; Costa; Lacerda, 2006). Diante disso, novos desafios, novos olhares impõem-se à formação profissional da saúde e novas responsabilidades aos profissionais, principalmente, com relação ao processo de envelhecimento populacional, um fenômeno extremamente perceptível que vem aumentando mundialmente.

Definir o envelhecimento parece, primeiramente, uma tarefa simples e de afirmações quase óbvias. Entretanto, esse processo é complexo, pluridimensional e deve ser compreendido, inicialmente, a partir de três aspectos: o biológico, o psicológico e o social (Vieira, 2012). Entende-se que envelhecer não significa enfraquecer, ficar triste ou assexuado. Todavia, em nossa cultura, diversos mitos e atitudes sociais são atribuídos às pessoas com idades avançadas, principalmente, quando relacionados à sexualidade (Gradim; Sousa; Lobo, 2007). Se por um lado notamos que as pessoas idosas estão atreladas aos efeitos biológicos do envelhecimento e sentem-se receosas, com autoestima baixa, evitando viver sua sexualidade para não serem confrontadas com a frustração de improdutividade (Rabelo; Lima, 2011). Por outro lado, percebe-se que cada vez mais ganha força a ideia de que envelhecer bem significa estar satisfeito com a vida atual e satisfação na velhice dependeria da capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo, justamente numa fase da vida em que a pessoa está mais exposta a crises de natureza biológica, psicológica e social (Viana; Madruga, 2008).

Nesse sentido, o papel da Gerontologia, em sua constituição, incorpora subsídios técnicos e científicos de outros ramos afins que os transcendem, no fundamento da própria produção do saber e da própria ação interventiva, em desenvolvimento contínuo, voltada para a longevidade e a qualidade de vida do idoso, com pesquisas pertinentes área da saúde (Souza, et., 2015). Isso surge em decorrência de um processo de transição demográfica e epidemiológica que o Brasil mostra de forma heterogênea, associado, em grande parte, às dificuldades sociais observadas no país. Na busca de elucidar esse vasto e complexo processo, é que a Gerontologia, como área científica que estuda o processo de envelhecimento humano e que possui caráter multidisciplinar, procura compreender a complexidade desse artifício que é amplo, dinâmico e multifacetado (Moura; Leite; Hildebrandt, 2008).

Nesse enfoque a sexualidade se manifesta como um processo complexo e multidimensional, com fatores de natureza fisiológica, psicossocial e cultural interligados, demonstrando que é além do impulso e do ato sexual. Para muitas pessoas idosas, a oportunidade não apenas de expressar paixão, mas afeto, autoestima e lealdade. É importante descobrir o corpo e senti-lo, conhecê-lo em seu poder, sua força, para através desse corpo conhecido, consciente, ter um contato com a realidade, um contato verdadeiro (Viana; Madruga, 2008; Custodio, 2008).

Independente do alcance do termo sexo, a sexualidade sempre adquiriu significados adicionais e implica algo mais. Com efeito a palavra sexualidade aparece frequentemente associada à palavra sexo, e evoca breves e passageiras experiências, mas o significado profundo da sexualidade nas nossas vidas não se limita ao dormitório, à noite, nem a nenhuma parte específica do corpo. Falar de sexualidade não é sinônimo de procriação, de genitalidade, de relações coitais, de orgasmos, ou de qualquer outra dimensão ou aspecto concreto da mesma. A sexualidade é parte da identidade do sujeito, expressa-se no seu estilo de vida, nos seus papéis, masculino ou feminino, na expressão do seu afeto e também no seu comportamento erótico (Carreira, 2011, Fuertes; Sanchez, 1997). Em síntese, a sexualidade está tão relacionada às nossas crenças, ideologias e imaginações quanto ao nosso corpo físico (Weeks, 2001). Assim, a sexualidade não é tomada no singular, mas de forma pluralizada, para tentar dar conta das múltiplas formas como velhos e velhas vivem seus prazeres e seus afetos e com que parceiros e parceiras querem/podem fazê-lo. Esse conjunto de entendimentos, colocados anteriormente, aponta para uma diversidade de possibilidades de se viver a sexualidade (Alvarenga, 2012).

Nesse sentido, a nossa sociedade exige uma nova postura, sobretudo no enfoque da sexualidade, por ser um tema delicado e de difícil abordagem, incluindo, nesse contexto, os futuros profissionais que ainda estão em formação. Estes, com uma visão limitada, tanto em

relação à sexualidade quanto à velhice, muitas vezes, classificam esse período da vida como uma época de assexualidade e de renúncias (Rabelo; Lima, 2011).

Sabe-se que pesquisadores/as e profissionais da área de saúde têm se esforçado para discutir certos assuntos, visando ao planejamento de propostas de intervenção e de promoção da saúde sexual, não apenas no aspecto biológico, mas uma visão mais ampla do ponto de vista da saúde sexual. No entanto, quando se trata de pessoas que estão envelhecendo, em geral, há uma carência de estudos que abordam a sexualidade na velhice. Ainda persiste a imagem de uma velhice discriminada, reprimida, usurpada de direitos, panorama que requer atenção dos especialistas e demanda ações específicas para sua redenção (Debert; Brigeiro, 2012). Para Almeida e Patriota (2009), alguns dos motivos que contribuem para o aumento e a reprodução de uma visão errônea sobre a sexualidade na velhice são a falta de conhecimento acerca do tema, embora isso não se restrinja apenas a essa fase da vida, assim como culturas que não incentivam a expressão da sexualidade entre as pessoas idosas. Dessa forma, conforme avança o processo de envelhecimento, a sexualidade também vai assumindo novos contornos. Se o envelhecimento produz transformações, mudanças e requer adaptações na vida das pessoas, a sexualidade assim também o é.

Nessa perspectiva, assume-se a concepção de Louro (2001) cuja afirmação aponta que a sexualidade está circunscrita às formas pelas quais homens e mulheres expressam os seus desejos e prazeres. Vale ressaltar que a aproximação dessas formas de pensar remete também a obra de Parker (2001), cujo enfoque permite aproximar-se das mais recentes tendências no debate sobre a sexualidade e as dimensões sociais do corpo, com ênfase sobre as difíceis relações entre a escola ou as pedagogias e o corpo e a sexualidade. O autor aponta um caminho possível para tentar desarranjar, reinventar e tornar plural a verdade e a certeza sobre os corpos e a sexualidade, cuja riqueza de ideias, desafios e questões desvela novas possibilidades para o debate sobre a sexualidade no campo educacional.

É interessante ressaltar que as exigências de uma educação gerontológica relacionam-se com o projeto pedagógico do curso, de uma inovação curricular e com um momento histórico que suscita inúmeras questões sobre o envelhecimento e a velhice como uma esfera que também educa os sujeitos. Nesse contexto, questiona-se se as ações educativas no âmbito universitário têm investido no desenvolvimento de competências, conhecimentos e habilidades no sentido de atender às demandas e desafios do envelhecimento populacional (Sá, 2011). Entende-se que, durante a atuação profissional, caso não haja a aceitação de que a pessoa idosa possa manter uma vida sexual, então é improvável que os problemas dessa ordem sejam efetivamente explorados, diagnosticados e tratados (Rabelo; Lima, 2011). Ainda há uma limitada oferta de

disciplinas, projetos de extensão e pesquisa durante as graduações na área da saúde sobre a temática que discuta a sexualidade na velhice, observa-se uma lacuna tanto na formação profissional, quanto nas pesquisas (Nyanzi, 2011). Todavia, sabe-se que os/as alunos/as serão os/as profissionais que cuidarão da saúde futura e que devem agir como educadores e motivadores do desempenho e modelos de saúde geral (Wittkopf; Cardoso; Sperandio, 2015).

Nesse sentido, objetivou-se compreender como a sexualidade na velhice é abordada na graduação em Fisioterapia, analisando que conhecimentos e atitudes são manifestos pelos/as formandos/as em relação ao tema e apontando as suas sugestões para uma formação profissional mais humanizada na assistência à saúde sexual de idosos e idosas.

Assim, uma pesquisa voltada para o processo formativo dos futuros/as fisioterapeutas. Isso contribuirá com a construção de reflexões, promoção, assistência e maior consciência sobre a importância da sexualidade na velhice. Sobretudo, almejamos uma formação cada vez mais humana e em consonância com a realidade, que rompa barreiras em uma formação sustentada apenas em saberes biomédicos e permita a conexão com diferentes saberes, convergindo para uma formação profissional mais humanizada no que diz respeito ao caráter multifacetário do processo de envelhecimento.

### **Percurso metodológico**

Esta pesquisa foi conduzida respeitando-se as questões éticas, de acordo com as diretrizes da Resolução Conselho Nacional Saúde do Brasil (CNS) Resolução 466/2012 e aprovação do CAAE da UFSM<sup>4</sup>.

Utilizando métodos mistos, o estudo combina tanto a abordagem quantitativa quanto a qualitativa (Creswell, 2010), ancorado na triangulação das fontes de pesquisa. A triangulação caracteriza-se pela utilização de diferentes abordagens metodológicas do objeto empírico para prevenir possíveis distorções relativas tanto à aplicação de um único método quanto a uma única teoria ou um pesquisador (Günther, 2006). O uso de múltiplos métodos, ou da triangulação, reflete uma tentativa de assegurar uma compreensão em profundidade do fenômeno em questão, o que garante rigor, riqueza e complexidade ao trabalho (Minayo; Deslandes; Gomes, 2012).

Para iniciar a pesquisa as coordenadoras dos cursos de Fisioterapia foram contatadas para permitirem a realização do estudo. Após a anuência, contamos com uma amostra não-

---

<sup>4</sup> Com o número CAAE 59541316.3.0000.5346, o estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

probabilística e a escolha se deu por conveniência (Prodanov; Freitas, 2013). Assim, o estudo obedeceu às seguintes etapas:

1ª) Participaram do estudo três instituições de ensino superior localizadas em uma cidade do Rio Grande do Sul, sendo uma pública e duas privadas, as quais serão identificadas no decorrer do trabalho por Instituição 1 (I<sup>1</sup>), 2 (I<sup>2</sup>) e 3 (I<sup>3</sup>). Nessa fase, realizou-se uma busca pelos Projetos Pedagógicos dos três Cursos, também, capturam-se as ementas das disciplinas que compõem a grade curricular, obtidas via portais das instituições pesquisadas, com vistas a identificar a presença dos temas sexualidade e envelhecimento nos projetos de curso e conteúdos curriculares. Os dados obtidos foram registrados em uma planilha do programa Microsoft Excel®.

2ª) A seguir, 60 estudantes formandos/as dos cursos de Fisioterapia das três instituições responderam o questionário denominado Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento – ASKAS -, cuja versão foi traduzida e adaptada para o contexto brasileiro seguindo todas as etapas recomendadas internacionalmente (Viana; Guinardello; Madruga, 2010). Os critérios de inclusão exigiam que os/as estudantes estivessem matriculados/as no último semestre do curso de Fisioterapia e concordassem em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados dos questionários foram armazenados no programa Microsoft Excel®, e cada participante foi cadastrada segundo um número codificador, e por número e percentagem de respostas os resultados.

3ª) Por fim, conduziram-se três grupos focais, um para cada instituição, contando com a participação média de 5 formandos/as e buscando debater a sexualidade e o envelhecimento na formação profissional. Segundo Barbour (2009), define-se como grupo focal qualquer discussão realizada em grupo, desde que o pesquisador motive e estimule as interações. A técnica do grupo focal pode ser utilizada em diversas áreas do conhecimento. Em Educação, especialmente na educação profissional, ela pode ser muito útil, por exemplo, para levantamento de necessidades ou para avaliar programas e projetos. Entre suas diversas finalidades, a técnica pode ser capaz de revelar pontos e entrelinhas que não aparecem nos dados quantitativos (Palazzo, 2012). Os grupos focais foram realizados nos campos de estágio das instituições, em uma sala silenciosa com duração aproximada de 40 minutos em cada estabelecimento. O conteúdo debatido foi registrado em um dispositivo digital Sony ICD-PX312, depois transcritas na íntegra e armazenadas em microcomputador com o auxílio do programa de edição de texto *Microsoft Office Word 10*.

Para produzir resultados, os dados da 1ª e 3ª fases foram submetidos a uma análise de conteúdo que consistiu na ordenação, classificação e análise final da informação. Foram

definidas as unidades temáticas, observando as três etapas sugeridas por Bardin (2009). As discussões possibilitaram o processo de categorização por meio do agrupamento de respostas por afinidade específica, permitindo a organização temática dos resultados. Os temas mais relevantes foram priorizados e organizados em categorias. Além disso, a 2ª fase passou por um processo de análise dos questionários em que foram utilizadas frequências relativas e absolutas.

## **Resultados e discussão**

As fontes de pesquisa foram submetidas a análises quantitativas e qualitativas conforme preconizam os métodos mistos (Creswell, 2010). Considerando o enfoque do estudo, seus objetivos e o uso de métodos mistos que privilegiam a triangulação, decidiu-se apresentar os resultados em três categorias que despontaram nas conexões promovidos pelo estudo, a saber: na formação profissional sobre o tema de estudo, os saberes que atravessam a formação profissional. Por fim, a necessária conexão de saberes para uma fisioterapia mais humanizada e plural na assistência à saúde de idosos e idosas, sobretudo, no que diz respeito às suas sexualidades.

### **Sexualidade e envelhecimento na formação profissional**

A Fisioterapia foi instituída no Brasil como profissão de nível superior em 1969, através da publicação do Decreto-Lei no 938/69. Anteriormente, a ocupação de fisioterapia era de nível técnico e sua função era de executar métodos prescritos por médicos, com o objetivo de reabilitar pessoas lesionadas. Desde então, após 47 anos de regulamentação, e como consequência da preocupação crescente com a qualidade do atendimento oferecido à população, a Fisioterapia alcançou sua importância entre as ciências da saúde. Segundo Calvalcanti et al. (2011) o conceito de saúde abrange um conjunto de fatores associados aos aspectos sócio-econômico, alimentação, meio ambiente, saneamento básico, entre outros. Além disso, o atendimento em saúde é interdisciplinar, ou seja, caracterizado pela integração e pela troca entre as várias áreas do conhecimento. Cabe, então, ao fisioterapeuta se inserir nesse contexto interdisciplinar de maneira eficaz e produtiva, consciente de sua competência científica e atuar de forma ética na promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. É fundamental que o profissional esteja comprometido com o ser humano em todas as fases da vida, respeitando-o e valorizando-o. Para formar profissionais com esse perfil, há necessidade que se estabeleça correlação teoria-prática, habilidades e competências aliadas a princípios

curriculares e metodológicos investigativos capazes de promover essa formação (Pivetta; Isaia, 2008).

Ressalva-se Souza, et al. (2015) que além do saber-fazer, próprios da fisioterapia, os professores buscam constantemente formas de atuação condizentes com o Projeto Pedagógico de Curso (PPC), considerando as Diretrizes Curriculares preconizadas pelo MEC e as políticas de saúde, deparando-se com algumas dificuldades, questionamentos e permanente reelaboração do saber. Atualmente, vive-se uma realidade que requer a capacidade de articulação dos diferentes saberes para que possa atender, propor, criar, prevenir e qualificar e atender às demandas de um mercado de trabalho em expansão e ávido por inovações. Tardif e Lessard (2011) destacam a existência de quatro tipos diferentes de saberes: os saberes da formação profissional (das ciências da educação e da ideologia pedagógica); os saberes disciplinares; os saberes curriculares e, por fim, os saberes experienciais. Quando se aproxima esses saberes aos dados da pesquisa nota-se que a fisioterapia, no aspecto dos saberes do envelhecimento, ainda está em singela construção de conhecimento.

Sendo assim, buscou-se identificar a ocorrência das palavras-chave “envelhecimento” e “sexualidade” segundo as ementas das disciplinas, perscrutando o título, objetivos, conteúdos e bibliografia. Foi possível contabilizar o número de vezes e, por conseguinte a distribuição, a frequência com que as mesmas aparecem nas disciplinas curriculares, como observa-se na Tabela 1.

Tabela 1: Ementas das disciplinas dos cursos de Fisioterapia

Intituições	Palavras-chave	Título	Objetivos	Conteúdo	Bibliografia
		F (p)	F (p)	F (p)	F (p)
I <sup>1</sup>	envelhecimento	1 (17%)	-	1 (17%)	2 (32%)
	sexualidade	-	-	1 (17%)	1 (17%)
I <sup>2</sup>	envelhecimento	-	-	-	-
	sexualidade	-	-	-	-
I <sup>3</sup>	envelhecimento	-	2 (13%)	5 (33%)	4 (27%)
	sexualidade	-	-	-	4 (27%)

\*Os valores estão expressos em número de repetições (percentagens)

Observa-se, nesses dados, a ausência do tema sexualidade nas instituições de ensino pesquisadas, a I<sup>3</sup> (27%) que chama atenção pela maior diversidade das palavras chaves como nos mostra em uma ementa de disciplina a inclusão de autores como Michel Foucault, Maria Andrea Loyola, Richard Parker, Regina Maria Barbosa, Guacira Louro, cujos estudos

apresentam um olhar crítico sobre o senso comum e o conhecimento científico com enfoque na Antropologia, Sociologia e da Política em saúde. Em relação a I<sup>1</sup> (17%) também se nota a palavra-chave sexualidade em uma das ementas, especificamente, trata-se de uma abordagem fisioterapêutica integrada no cuidado à saúde da mulher. Esse exemplo de visibilidade da temática, também pode ser percebido nas narrativas dos grupos focais sobre a percepção da sexualidade, vivências e formação profissional em relação a essa temática.

As falas descritas pelas Instituição 1 e 3 representam um recorte do diálogo dos acadêmicos mostrando sobre o assunto.

Observa-se o que dizem os/as formandos/as acerca da abordagem das temáticas sexualidade e envelhecimento na formação profissional.

*(...) desde o 1º semestre temos a vivência com idosos na ILPI;*

*(...) a gente acaba abordando pouco sobre sexualidade, com pacientes jovens falamos alguma coisa, mas com idosos não;*

*(...) eu lembro vagamente sobre sexualidade na velhice na parte de prótese de quadril, que existe um guia de procedimentos e manuseios;*

*(...) em uma disciplina, em casa de repouso de idosos/as, a partir do 7º semestre tivemos a vivência com a terceira idade;*

*(...) tivemos uma visão sexual da psicologia: psicanalítica;*

*(...) um tempo atrás o idoso não podia viver sua sexualidade, porque não se reproduzia mais, porém isso está mudando gradativamente;*

*(....) a sexualidade é um elemento de qualidade de vida e bem-estar de muitas pessoas;*

Diante da mesma proposta de conversa, incentivo e interação no grupo focal, observa-se que o conhecimento está disperso em pequenos recortes ou apressadas abordagens da questão aos estudantes da Instituição 2.

*(....) a gente só leu teu questionário de sexualidade mesmo;*

*(...) vivência em algumas ILPI da cidade a partir do 5º semestre;*

*(.....) a neurologia fala de idoso, da pneumologia, da ortotraumatologia também, mas sexualidade não;*

*(...) uro ginecológica é optativa, e sobre sexualidade é bem por cima e apenas a parte da mulher;*

*(...) eu fiz saúde da mulher na outra instituição e falavam bastante na velhice, foi bem completa essa parte, mas sobre a sexualidade bem por cima assim.*



Como fator de entrave, um dos acadêmicos menciona o desconhecimento da temática do estudo em sua formação, como mostra na fala acima, modificando sua visão durante a realização da pesquisa. Isso revela a importância da inserção do fisioterapeuta na atuação em áreas antes desconhecidas e favorece um olhar integral sobre o ser humano. Sabe-se que colaboraria na melhoria da qualidade de vida do idoso/a, priorizando o intercâmbio de conhecimentos e trazendo como consequência, a melhora da saúde do indivíduo em todos os aspectos que a perpassam (Aquino et al., 2009).

Conforme Zabalza (2004), a nova cultura universitária requer o trabalho em equipe de forma integrada em torno de um projeto formativo e não de uma disciplina, a fim de potencializar as atuações coletivas, criar e otimizar as inovações almejadas. Importante salientar que o espaço universitário, a relação com os colegas, a motivação e a própria teoria-prática pedagógica compartilhada tornam-se elementos de formação, reconhecendo a importância do papel de ambos (docente/discente) na construção de saberes, conhecimentos e atitudes nas ações formativo-educativas que vivenciam, o que as torna motivo de realização pessoal e profissional (Pivetta; Isaia, 2008).

Nesse sentido, como menciona Tardif e Lessard (2011), a falta de conjunto de saberes que, baseados nas ciências e na erudição, são transmitidos durante o processo de formação e conhecimentos pedagógicos relacionados às técnicas e métodos de ensino (saber-fazer). São conhecimentos relacionados à forma como as instituições educacionais fazem a gestão dos conhecimentos socialmente produzidos e que foram transmitidos aos estudantes (saberes disciplinares), identificado assim essa diferença entre as instituições.

Outra lacuna sobre essa temática que se percebe nos resultados da Tabela 2 e que podemos mencionar é sobre as crenças, dúvidas e incertezas, principalmente, sobre a sexualidade masculina. O que chama a atenção são as questões sobre a impotência (57%), ereção (28%), resposta sexual (40%) em que um número importante de acadêmicos/as afirma não saber a resposta. Possivelmente, o desestímulo e a falta de motivação para questionar sobre esses aspectos, aconteça em decorrência de uma formação voltada quase exclusiva para a patologia, com a terapia e com as técnicas fisioterápicas. Isso constitui, de certa forma, uma clara negação e ignorância. (Meyer; Costa; Gico, 2006).

Tabela 2: Conhecimento sobre a sexualidade no envelhecimento obtido pelos universitários da área da fisioterapia no ASKAS

QUESTÕES	ALTERNATIVAS		
	verdadeira	falso	não sei
	n (%)	n (%)	n (%)
Idosos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do que os homens mais jovens?	41 (68)	2 (3)	17 (28)
Há evidências de que a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos?	39 (65)	1 (2)	20 (33)
A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente?	9 (15)	27 (45)	24 (40)
As mudanças na sexualidade em idosos, tem mais relação com respostas mais lentas do que com diminuição do interesse por sexo?	35 (58)	7 (12)	18 (30)
Com o aumento da idade, há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens?	30 (50)	11 (18)	19 (32)
Um fator importante na manutenção da resposta sexual em idosos é a continuidade da atividade sexual ao longo de sua vida?	34 (57)	8 (13)	18 (30)
A impotência de causa não orgânica aumenta em idosos em comparação com homens mais jovens?	18 (30)	8 (13)	34 (57)
Em muitos casos, a impotência em idosos pode ser realmente tratada e curada efetivamente?	29 (48)	1 (2)	30 (50)

\*Os valores estão expressos em porcentagens (número de participantes)

Contudo, as mudanças fisiológicas normais que acompanham o processo de envelhecimento humano podem ter pouca ou nenhuma interferência na sexualidade das pessoas idosas, pois o declínio do desejo sexual percebido por elas parece estar mais relacionado aos aspectos psicossociológicos do que aos fisiológicos (Fernandes; Garcia, 2010). Sendo assim, os profissionais de saúde têm um importante papel na quebra desse paradigma que vislumbra os/as idosos/as como seres assexuados. Considerando, esse importante aspecto, os/as formandos/as responderam que não diminui o interesse sexual nessa fase da vida (12%) que a relação sexual traz benefícios físicos aos idosos/as (65%) e compreendem que fisiologicamente a ereção é mais lenta em homens mais velhos (68%). Sendo condizente com a teoria de Fávero e Barbosa (2011) que o processo de envelhecimento não conduz a uma fase assexuada, trata-se de um processo de alterações morfológicas e funcionais do organismo que vão ocorrendo à medida que o tempo passa. Do ponto de vista psicológico, envelhecer representa acúmulo de vivências, experiências, que devem ser valorizadas tanto pelo idosos quanto pela sociedade em geral.

As atitudes em relação à velhice fazem parte de um campo conceitual que também inclui as crenças, os preconceitos e os estereótipos. Esses elementos chamam a atenção de leigos e pesquisadores porque se acredita que determinam práticas e políticas sociais em relação aos idosos. Caracterizando esse contexto foi argumentado aos estudantes sobre as crenças, desmistificação de mitos, preceitos, regras, (des) valores sobre esses assuntos que tanto instiga

e gera dúvidas. Analisa-se o que nos dizem os/as formandos/as a respeito da manutenção de tabus e preconceitos acerca da sexualidade.

*(.....) meu pai descobriu que eu não era mais virgem quando eu engravidei.*

*(....) tipo a gente não conta tudo para eles, a gente não sabe se eles fazem sexo ou não também.*

*(....) minha mãe não teve orientação sexual da minha avó, porém eu já tive as minha mãe.*

*(...) meus pais eram contra anticoncepcionais, não podia tocar na palavra sexo porque eu iria iniciar o ato sexual, apenas após meus 18 anos minha mãe começou a comentar sobre o assunto.*

*(...) eu falei com a minha irmã que é mais velha, nunca com os meus pais.*

*(...) com a mãe eu já comentei sobre sexo, mas meu pai não.*

Esses resultados apontam que a família ocupa uma posição central na manutenção e reprodução de preconceitos, mitos e crenças acerca da sexualidade. Bernardino (2011), ressalta que o diálogo paterno pode ser bloqueado por forças externas advindas do discurso da família, da religião, da mídia, entre outros, razão pela qual é necessário um trabalho de desconstrução e/ou desmistificação das crenças e dos estereótipos reproduzidos. A grande força negativa, em relação à manifestação do desejo ou da atividade sexual, vem das normas de comportamento existentes nos séculos anteriores. Muitos indivíduos, pela formação reprimida que tiveram, têm dificuldades de falar sobre sexo. Frente ao desconhecimento e à forte pressão sociocultural, é comum os sentimentos de culpa e/ou vergonha de falar ou expressar sobre sexualidade. Por essa razão, renunciam e ocultam o tema por medo de serem discriminados (Fávero; Barbosa, 2011)

Outro problema que é decorrente dos preconceitos, da falta de informação sobre sexualidade na velhice, de uma visão conservadora que envolve regras e normas repressoras, é a vulnerabilidade do idoso que habita uma ILPI (Rabelo; Lima, 2011). Tal preocupação ganha força quando se verificam, na Tabela 3, as respostas dos/as formandos/as acerca da sexualidade de idosos e idosas institucionalizados.

Tabela 3: Atitude dos universitários da área da fisioterapia em relação à sexualidade no envelhecimento segundo o ASKAS

QUESTÕES	ALTERNATIVAS				
	discordo		não concordo/		concordo
	totalment	discordo	nem	concordo	totalment
	e	em parte	discordo	em parte	e
	n(%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
É vergonhoso para uma pessoa idosa mostrar interesse por sexo?	56 (93)	1 (2)	2 (3)	1 (2)	0 (0)
ILPIS não têm obrigação de garantir privacidade para seus moradores que desejam ficar só com seus parceiros?	28 (47)	15 (25)	9 (15)	8 (13)	0 (0)
O interesse sexual de uma pessoa idosa inevitavelmente desaparece?	30 (50)	20 (33)	7 (12)	3 (5)	0 (0)
Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de ILPIS?	3 (5)	1 (2)	8 (13)	10 (17)	38 (63)
Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para os funcionários de ILPIS?	4 (7)	1 (2)	9 (15)	14 (23)	32 (53)
A masturbação é uma atividade sexual aceitável para idosos?	4 (7)	0 (0)	13 (22)	10 (17)	33 (55)
ILPIS devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir junto?	2 (3)	6 (10)	10 (17)	12 (20)	30 (50)
Os funcionários de ILPIS devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas idosas com ou sem deficiência?	2 (3)	0 (0)	3 (5)	15 (25)	40 (67)

\*Os valores estão expressos em percentagens (número de participantes)

É interessante dizer que a grande maioria dos/as estudantes (93%) não considera vergonhoso pessoas idosas mostrarem interesse por sexo, assim como acreditam que a educação sexual deve fazer parte não só da capacitação de profissionais, como também de moradores/as das ILPIS. Essa compreensão é alargada na medida que mais de dois terços dos/as entrevistados/as (67%) concordam totalmente com a disponibilização de camas para que casais possam dormir juntos em uma instituição, garantindo que os mesmos tenham privacidade (47%), se assim o desejarem. Ao mesmo tempo, ainda que num percentual bem reduzido, que, entretanto, não pode ser desprezado, formandos/as em Fisioterapia não apoiam a oferta de cursos de educação sexual, tanto para funcionários (7%) quanto para moradores (5%) das instituições. Assim como, consideram que a prática da masturbação inaceitável para os/as idosos/as (7%).

Na esteira desses resultados, percebe-se que os/as idosos e as idosas que moram em ILPIS são, mais uma vez, os mais vulneráveis no que diz respeito à contenção de suas sexualidades. Essas manifestações evocam representações simbólicas que, principalmente, pela falta de conhecimento em relação ao fenômeno envelhecimento, são marcadamente manifestados pela sociedade em geral. Isso contribui, simultaneamente, para edificar e manter as representações, os estereótipos e os mitos face aos idosos (Carreira, 2011; Souza, et al., 2015). Todavia,

concordamos com Tardif e Lessard (2011), quando sublinha que os saberes experienciais são resultados de um processo de construção individual, mas, ao mesmo tempo, são compartilhados e legitimados por meio de processos de socialização profissional. Os saberes profissionais, têm, portanto, origens diversas e só podem ser compreendidos se considerados em todos os seus aspectos humanistas. Nesse sentido, a sexualidade é compreendida como “experiência”, resultado da cultura, história, campos de saberes, subjetividade, não sendo um fenômeno estático e definitivo e tem uma gama incontável de maneiras de se expressar e vivenciar o prazer. Está relacionada com o amor, ternura e afetos. Não se trata apenas do ato sexual em si, como concebido erroneamente pela sociedade (Souza, et., 2015; Alvarenga, 2012).

### **Conectando saberes acerca da sexualidade e envelhecimento na formação profissional**

É suposto que devesse falar de sexualidade, mas não apenas como uma coisa que a ser tolerada, mas a ser gerida e inserida para o bem de todos, fazê-lo funcionar. O sexo não se julga apenas, mas administra-se. Regula-se o sexo, mas não pela proibição, e sim por meio de discursos úteis, visando fortalecer e aumentar acerca do saber como um todo. Foucault, (1999), constrói uma nova hipótese sobre a sexualidade humana. As sexualidades são socialmente construídas. Cada um que aceite a verdade que lhe convém.

Para Moura, Leite e Hildebrandt (2008), 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. Para o idoso, algumas vezes, carícias 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 fazê-lo. Entretanto, descobrem outros prazeres, adaptam-se a sua condição, conseguem encontrar para cada problema um novo modo de viver. E o saber dos estudantes sobre essa expectativa de adaptação é observada na Tabela 4 em que os graduandos apresentaram tendências positivas (77%) no que diz respeito, que a sexualidade se faz presente durante a vida da população mais velha, como também mais de 90% responderam que os idosos/as não precisam de um parceiro/a mais jovem para serem estimulados sexualmente. Na mesma linha de pensamento, as respostas foram positivas para o período longo com 70% das afirmações sobre o questionamento de manter a libido, do interesse e atividade sexual após os 80 anos de idade.

Tabela 4: Saberes e conhecimento sobre a sexualidade na velhice obtido pelos universitários da área da fisioterapia no ASKAS

QUESTÕES	ALTERNATIVAS		
	verdadeira	falso	não sei
	n (%)	n (%)	n (%)
A atividade sexual em pessoas idosas é freqüentemente perigosa para sua saúde?	8 (13)	45 (75)	7 (12)
A sexualidade é geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda?	46 (77)	11 (18)	3 (5)
A atividade sexual pode trazer benefícios psicológico para a pessoa com mais de 65 anos?	57 (95)	0 (0)	3 (5)
Medicamentos podem alterar o desejo sexual de uma pessoa?	56 (93)	0 (0)	4 (7)
Idosa/os não podem ser parceiros sexuais entre si, pois tanto um quanto o outro precisam de parceiros mais jovens para serem estimulados?	0 (0)	55 (92)	5 (8)
Tranqüilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em idosos interferir na resposta sexual?	45 (75)	4 (7)	11 (18)
O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em idosos?	51 (85)	1 (2)	8 (13)
É provável que o término da atividade sexual em idosos se deva mais a fatores sociais e psicológicos do que a fatores biológicos e físicos?	35 (58)	15 (25)	10 (17)
A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em idosa/os?	0 (0)	45 (75)	15 (25)
Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa?	8 (13)	36 (60)	16 (27)
Na ausência de problemas físicos graves, idosa/os podem manter o interesse e atividades sexuais até depois de 80 ou 90 anos?	42 (70)	3 (5)	15 (25)
A masturbação em idosa/os traz benefícios para a manutenção da resposta sexual?	42 (70)	1 (2)	17 (28)

\*Os valores estão expressos em percentagens (número de participantes)

Ao mesmo tempo, em um percentual semelhante, os estudantes demonstraram conhecimento de 95% quando questionados se a atividade sexual traz benefícios psicológicos para as pessoas de mais idade. Na esteira dos resultados referentes aos domínios de masturbação em excesso causar demência ou confusão mental (75%) relatam ser falsa a questão. Tendo ligação a pergunta, 70% dos estudantes afirmaram que a masturbação traz benefícios para a manutenção da resposta sexual a essa população. Logo, a velhice é um conceito historicamente construído que se integra ativamente à dinâmica das atitudes e dos valores culturais da sociedade. Em todos os contextos, é recorrente a oscilação entre a glorificação e a depreciação da figura do velho, a aceitação e a rejeição da velhice, o realismo e o idealismo na consideração das características da velhice e dos idosos (Neri, 2006).

Por tudo isso, vê-se que o envelhecimento trata-se de uma experiência diversificada entre os indivíduos, para a qual concorre uma multiplicidade de fatores de ordem genética, biológica, social, ambiental, psicológica e cultural. Diante desse processo, a pessoa idosa pode tomar diferentes atitudes e formas de ser e de se comportar, enfatizando diferenças de etnia, classe, gênero, religião, culturas, ou seja, não há um envelhecer único, mas sim, diversificado conforme as normas sociais (Gradim; Sousa; Lobo, 2007).

A relação do envelhecimento com a cultura foi destacada em uma das manifestações em um grupo focal. Vejamos: (...) *esse assunto é muito de nível cultural, imagina aquele senhor do campo, que a mulher é feita para criar dos filhos e cuidar da casa, essa é a vidinha deles então falar desse tema é ofensivo a eles por situação social, cultural. Já idosas/os que participam de grupos de ginásticas, hidro, elas já conversam, são mais abertas.*

A medida que as sociedades envelhecem, os problemas de saúde entre idosas/os desafiam os sistemas de saúde e de seguridade social. Para isso, estratégias de prevenção ao longo de todo o curso de formação tornaram-se mais importantes para resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã.

Consequentemente, as manifestações dos/as acadêmicos/as permitiram distinguir o sentido do aprender e ensinar na relação instituição e estudante, pois todo o processo de formação foi identificado respeitando a autonomia e os sentimentos dos sujeitos. O entendimento do papel da fisioterapia, deu suporte e consistência às concepções que cada sujeito mostrou nas atividades e experiências na formação profissional, apesar de ser lembrada e ser tocada a temática sexualidade na velhice com o viés da perspectiva curativo/reabilitadora, respaldada pelos saberes biomédicos. Percebeu-se que os acadêmicos agiram eticamente nas situações delicadas que enfrentaram na atuação profissional. Como pode ser evidenciado nas falas a seguir:

*(...) paciente com lesão medular, mas com 25 anos ele tem ereção involuntária, mas no 1º atendimento ele relatou para evitar constrangimento.*

*(...) senhor com Acidente Vascular Cerebral ele queria voltar a ter atividade sexual só que tinha que ser estimulado.*

*(...) paciente com Paralisia Cerebral atira beijo, quer abraços, mas eu falo que ele precisa me respeitar senão contarei a professora, ele fica quieto e me olha, mas nunca se passou ou me fez ter uma situação desagradável.*

*(...) apenas fui atender um senhor hospitalizado e ele estava sem roupas embaixo do lençol, mas mantive a tranquilidade chamei a enfermeira para auxiliar nas vestimentas, sem constrangimentos.*

Diante dessas vivências, com muita ética profissional, respeito e educação, os acadêmicos conseguiram lidar com a singularidade de cada um, sem abrir mão da ontologia das doenças e suas possibilidades, mostrando competência em lidar com pessoas presentes na prática de futuros profissionais da saúde. Portanto, a resolutividade do cuidado, o acolhimento, potencializou a capacidade que o futuro fisioterapeuta tem de produzir saúde e não apenas recuperar. Produzindo conhecimentos e ações mais contextualizados, por isso mais próximos

da vida das pessoas atendidas, e com maior potencial para levá-las a perceber sua corresponsabilidade pela manutenção de sua saúde, compreendendo-a como um recurso que se conquista no dia-a-dia, conferindo aos usuários dos serviços mais independência em relação ao modelo hegemônico (Almeida; Patriota, 2009).

### **Conexão de saberes para uma fisioterapia mais humanizada e plural na assistência à saúde de idosos e idosas**

Junior, Costa e Lacerda (2006) em seu artigo descrevem que o envolvimento e a participação da comunidade têm sido cada vez mais utilizados como instrumento para elevação dos níveis de saúde. O ser humano é, em essência, um ser participativo e a prática da participação facilita o crescimento da consciência crítica, fortalece o poder de mobilização e interação para o entendimento e condução de sua vida social. Dessa forma, o fisioterapeuta deve atuar no âmbito comunitário, incentivar e estimular a participação da comunidade nas questões relacionadas à saúde. Essa construção do espaço universitário, como campo de formação crítica, reflexiva e transformadora de pensamentos é observada na discussão do grupo focal sobre que meios educativos, prevenções e sugestões para que os futuros/as profissionais sintam-se mais qualificados para agir profissionalmente com tranquilidade e segurança. Conforme seguem alguns depoimentos:

*(...) se fosse estimulado esse assunto na saúde do idoso, ficaria melhor e mais fácil para nos lidarmos e questionar sobre.*

*(...) seria uma ótima sugestão de temas nos grupos de idosos da comunidade.*

*(...) deveria ser um tema mais abordado.*

*(...) se realiza uma reunião antes de planejar os temas de discussão do semestre, seria ótimo constar nas palestras da comunidade essa temática.*

*(...) folder, eventos, cartilhas ações que trabalhariam essas informações.*

*(...) na formação deve ser instigado a buscar sobre o assunto sexualidade principalmente nos idosos e não apenas a cinesioterapia, a parte respiratória, a biomecânica até porque nos princípios do SUS está descrito um atendimento integral.*

Os dados acima apresentados são uma forma de demonstração de que as narrativas são estratégias para essa nova organização, na concepção de Alvarenga, (2012) a educação em saúde permite a transformação da realidade por meio da conscientização crítica dos indivíduos. Entendesse que, em um processo contínuo de interação, a postura de “escuta atenta” e abertura



ao saber do outro garante a possibilidade de uma construção compartilhada do conhecimento e de formas de cuidado diferenciadas a partir dessa construção da sexualidade na velhice

Com o envelhecimento da população mundial, a velhice transforma-se de uma questão privada para pública e compreende que a forma de gestão da velhice na contemporaneidade traz um engajamento muito sério em direção à elucidação de como os múltiplos discursos sociais atuam na construção social do envelhecimento. Isso resulta na mudança de paradigma sobre a velhice e numa maior variedade de possibilidades e alternativas de modelos (Debert, 1999).

Realça-se o entendimento conferido pela cartilha da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a gerontologia refere-se ao estudo do envelhecimento em todos os seus aspectos, por profissionais com formações diversificadas que interagem entre si e com os geriatras. Vive-se de diferentes formas, assim como se envelhece de diferentes formas. Entende-se assim, o envelhecimento como um processo singular e único, em que cada indivíduo percebe as mudanças (algumas vezes sutis), as limitações (às vezes abruptas) e realiza as adaptações (necessárias), vive e envelhece.

Por fim, entende-se que as políticas devem considerar um espectro mais amplo de estratégias preventivas que incluem, não apenas as técnicas de promoção da saúde tradicionais, mas acima de tudo é imprescindível investir em uma cidadania informada por uma literatura em saúde (Kalache, 2008). Para enfrentar o desafio do envelhecimento produtivo, o Plano Internacional de Ação sobre Envelhecimento de Madri, adotado em decorrência da segunda assembleia mundial sobre envelhecimento, é o primeiro compromisso internacional que reconhece especificamente o potencial dos idosos para contribuir com o desenvolvimento de suas sociedades. Nesse documento, mais de 160 países se comprometeram a incluir o envelhecimento em todas as suas políticas de desenvolvimento sociais e econômicas, eliminando todas as formas de discriminação, incluindo a discriminação por idade. Foi também reconhecido que as pessoas que envelhecem devem ter direito a autorrealização, saúde, seguridade e participação ativa na vida econômica, social, cultural e política de suas sociedades, garantir o respeito à dignidade e eliminar todas as formas de negligência, abuso e violência, tendo como desafio atual garantir que os governos cumpram estes compromissos (Kalache, 2008).

Vale mencionar que a educação é importante agente promotor de novos comportamentos e de novas formas de pensar valores, crenças e expectativas sociais e individuais sobre a velhice. Ela pode ocorrer em vários domínios e níveis, mas interessa aqui enfatizar aqueles que estão envolvidos com a população idosa nas instituições de ensino

superior brasileiras, que estão em formação profissional (Tardif; Lessard, 2011). Dessa forma, não se pode dizer que as atitudes negativas, os estereótipos e os preconceitos em relação a esses temas sejam universais. É mais adequado concordar com a literatura que mostra que eles são contextualizados por eventos socioeconômicos, históricos e culturais e por circunstâncias da vida pessoal, familiar (Meyer; Costa; Gico, 2006).

Não se pode esquecer que o envelhecimento e as condições em que o indivíduo chega à velhice resultam de uma longa caminhada em que alimentação, educação, trabalho, lazer, sexualidade e saúde, são fundamentais nesse processo, participando do somatório de ganhos e perdas de cada um desde o nascimento. Sendo assim, para que se efetuem as mudanças necessárias nas esferas política, social, econômica e cultural é preciso considerar a variedade de velhices existentes na realidade brasileira, dada sua extensão territorial, e sua diversidade de conjunturas e atravessamentos, a fim de construir espaços de discussão e frentes de luta, no sentido de ampliar e aprofundar as conquistas já realizadas em favor dos idosos, assim como as políticas do envelhecimento (Bernardino, 2011)

### **Considerações finais**

Os resultados do estudo apontam que é indispensável desenvolver ações de preparação para a formação profissional no âmbito da sexualidade na velhice, seja em organizações públicas ou privadas, constituindo a articulação de uma rede social de apoio ao idoso. Para a educação do futuro, todavia, será necessária uma maior amplitude na condução do trabalho acadêmico, ao considerar suas incertezas e limitações. Cabe a nós conquistar, ao longo dos anos, que cada vez mais pessoas idosas participem e vivam a sua sexualidade com maior qualidade.

Assim, para o futuro do profissionalismo da fisioterapia o corpo do conhecimento deve conter os segredos e as técnicas próprias de cada profissão, tanto como a visibilidade social. Para a afirmação efetiva da fisioterapia, como formação profissional, torna-se então necessária a delimitação das especificidades do seu saber e do seu fazer (teoria e prática) com instrumentos próprios de apropriação e intervenção, levando o afastamento e à diferenciação do modelo médico de trabalho (saúde/doença). Os meios de comunicação social devem contribuir para modificar a imagem, por vezes negativa e parcial, da sexualidade das pessoas longevas, oferecendo em troca uma informação exata dessa realidade, cada dia mais ampla, das pessoas idosas. Os dados sugerem que quanto mais se convive e se conhece, mais realista e contextualizada é a percepção acerca desse grupo etário possuidor de características tão heterogêneas. Reforçando essa ideia, Neri que diz: “o velho brasileiro não existe. Existem várias

realidades de velhice referenciadas a diferentes condições de qualidade de vida individual e social” (Neri, 2006, p. 39).

Acredita-se que os resultados irão estimular a adaptação dos currículos e a construção do espaço universitário como campo de formação crítica, reflexiva e transformadora. Espera-se que os futuros profissionais estejam preparados para lidar com crenças, mitos e tabus que cercam a sexualidade na velhice, e que esta seja entendida como algo importante para a qualidade de vida das pessoas idosas. Que sejam facilitadores de novas reflexões e permitam a ampliação do olhar para questões inerentes ao ser humano sob um prisma ético e social, ampliando o conhecimento mais humanizado da saúde.

## Referências

ALMEIDA, L.A, PATRIOTA, L.M. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do programa saúde da família do bairro das cidades. **Qualitas**, v.8, n. 1, p.1-20, 2009.

ALVARENGA, L.F.C.A. **Arte de Envelhecer Ativamente: articulações entre corpo, gênero e sexualidade**. 2012. 163 p. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2012.

AQUINO, F. C.; et al. Avaliação da qualidade de vida de usuários que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde. **Fisioterapia e Movimento**. Curitiba, v. 22, n. 2, p. 271-279, 2009.]

BARBOUR, R. R. **Grupos focais**: coleção pesquisas qualitativas. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERNARDINO, E. **A sexualidade na terceira idade: o discurso social do suposto corpo assexuado**. (Monografia de conclusão de curso), Universidade de Curuaru, Pernambuco. 2011.

CALVALCANTE, C.C.L. et al. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão **Fisioterapia e Movimento**, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p. 513-522, jul./set. 2011.

CARREIRAS, C.J.L. **Sexualidade na terceira idade**: um estudo comparativo. Dissertação em Gerontologia Social – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 160p, 2011.

CRESWELL, J. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

CUSTODIO, C.M.F. **Representações e vivências da sexualidade no idoso institucionalizado**. 2008. 241 p. Dissertação (Mestrado em Comunicação em Saúde) - Universidade Aberta, Lisboa, 2008.

DEBERT, G.G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp, 1999.

- DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 27, n. 80, out. 2012.
- FÁVERO, M.F e BARBOSA, S.C.S. Sexualidade na velhice: os conhecimentos e as atitudes dos professores de saúde. **Terapia Sexual**. v. 14, n.2, p.11-39, 2011.
- FERNANDES, M.G.M; GARCIA, L.G. O Sentido da Velhice para Homens e Mulheres Idosos. **Saúde Soc. São Paulo**, v.19, n.4, p.771-783, 2010.
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no College de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FUERTES, A; SANCHES, F. **Aproximaciones al estudio de la sexualidad**. Salamanca, Edições Amarú, 1997.
- GRADIM, C.V.C.; SOUSA, A.H.M.; LOBO, J.M. A prática sexual e o envelhecimento. **Cogitare Enfermagem**, Minas Gerais, v.12, n.2, p. 204-213, abr./jun, 2007.
- GÜNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, mai/ago, v. 22 n. 2, p. 201-210, 2006.
- JÚNIOR C.S.D, COSTA, S.C, LACERDA, M.A. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v.9, n.2. 2006.
- KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p. 07-11, 2008.
- LOURO, G.L. **O Corpo Educado** – pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autênci, 2001.
- MEYER, P. F.; COSTA, I.C.C.; GICO, V.V. Ciências sociais e fisioterapia: uma aproximação possível. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.877-890. 2006.
- MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. GOMES, R. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 32 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- MOURA, I., LEITE, M.T. HILDEBRANDT, L. M. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.5, n.2, p.132-140, 2008.
- NERI, A. L. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de educação e de saúde: subsídios ao planejamento curricular. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 2, p. 127-138, 2006.
- NYANZI, S. Ambivalence Surrounding Elderly Widows' Sexuality in Urban Uganda. **AgeingInt**, v. 36, p. 378–400, 2011.
- PALAZZO, J. NOME DA OBRA, Rio de Janeiro, v.38, n.2, mai./ago, 2012. Resenha de: BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- PARKER, R. O Corpo e Sexualidade. In: LOURO, G.L. **O Corpo Educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autênci, 2001.
- PIVETTA, H.M.F.; ISAIA, S.M.A. Aprender a ser professor: o desenrolar de um ofício. **Educação**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 250-257, set-nov, 2008.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, C.E. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Universidade Feevale. Novo Hamburgo: ASPEUR, 2013.

RABELO, D.F.; LIMA, C.F.M. Conhecimento e atitude de futuros profissionais da saúde em relação à sexualidade na velhice. **Kairós Gerontologia**, v.14, n.5, dez. p.163-180, 2011.

SÁ, J.L.M. A formação profissional em Gerontologia. In: Freitas, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SOUZA, M. et al. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, n.3, p.936-944, 2015.

TARDIF, M. LESSARD, C. **O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

VIANA, H.B; GUIRARDELLO, E.B; MADRUGA, V.A. Tradução e adaptação cultural da escala ASKAS: Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. **Texto Contexto Enfermagem**, v.19, n.2, p. 238-45, 2010.

VIANA, H.B.; MADRUGA, V.A. Sexualidade, Qualidade de Vida e Atividade Física no envelhecimento. **Revista da Faculdade de Ed. Física da UNICAMP**, São Paulo, p.222-233, jul. 2008.

VIEIRA, K. F. L. **Sexualidade e qualidade de vida do Idoso: desafios contemporâneos e repercussões sociais**. (Tese de Doutorado), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2012.

WEEKS, J. O Corpo e Sexualidade. In: LOURO, G.L. **O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

WITTKOPF, P.G.; CARDOSO, F. L.; SPERANDIO, F.F. Construção e validação da escala de conhecimento, conforto e atitudes de acadêmicos de fisioterapia frente à sexualidade humana (ECCAFS). **Fisioterapia e movimento**, v.28, n.2, p.339-348, 2015.

ZABALZA, M.A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

### 3. CONCLUSÃO

Procurou-se mostrar por meio deste estudo questões de contribuições e limitações para a produção de conhecimento da temática sexualidade na velhice. Sem dúvida a diversidade temática da saúde é um campo fértil para essa construção e possibilita a criatividade científica articular esse campo vasto de saberes. Todas as variedades de culturas, cada um dos seus membros e setores, devem incorporar-se no esforço de criar uma sociedade na qual os mitos e falsas crenças sexuais sejam superadas por verdades científicas, para que todas as idades usufruam da sexualidade a que têm direito.

No entanto, a sobrevivência da humanidade depende das futuras gerações. Devido ao envelhecimento de nossa sociedade, precisamos nos preocupar com as futuras gerações. Diante do que foi aqui exposto, tanto os conhecimentos da fisioterapia quanto a sua atividade prática na universidade devem estar situados dentro da interação de atividade/contexto/cultura e devem ser desenvolvidos envolvendo a complexidade social. Quanto mais o conhecimento for apenas reproduzido e transmitido, em vez de também ser produzido, levando em consideração a realidade circundante, mais longe estarão os futuros profissionais de obter resoluções para os problemas da população que os procura.

Nesse sentido, a mudança na formação profissional, com a gradual substituição da ênfase curativo/reabilitadora para uma lógica promocional/preventiva, apresenta-se como condição indispensável a implementação de um novo modelo de atuação. Deve facilitar a reflexão com abordagens problematizadoras e fazer o intercâmbio entre as ciências sociais e a prática profissional, contextualizando o conhecimento à realidade da profissão na sociedade atual. A promoção de ações educativas para os idosos e os não idosos, considerando que o envelhecimento é inerente ao ser humano, facilita desde cedo o entendimento sobre esse tema que gera tantos medos e dúvidas em quem vivencia. Não há estagnação do desejo sexual com o envelhecimento, sendo a atividade sexual um elemento importante para a qualidade de vida dos idosos (BASTOS et al; 2012), e eles, devem ser vistos como indivíduos que possuem desejo, necessidades sexuais e fazem projetos futuros (MASCHIO, et al, 2011)

À vista disso, a formação e valorização dos conhecimentos das ciências sociais sugerida não diz respeito, unicamente, aos atuais estudantes de graduação e futuros profissionais, mas também deve contemplar o grande contingente profissional em pleno exercício da profissão, com uma educação continuada e transformadora.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, R.A.; CIOSAK, S.I.; BUENO, S.M.V. Formação enfermeiro acadêmico: necessidade da inserção curricular da disciplina de sexualidade humana. **Journal of Nursing**. São Paulo, v.9, n.2, 2010.
- BASTOS, M. L. S. et al. O papel das ligas acadêmicas na formação profissional. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [online], Brasília, v. 38, n. 6, p. 803- 805, nov/dez. 2012.
- BEAUVOUR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BERNARDINO, E. A sexualidade na terceira idade: o discurso social do suposto corpo assexuado. (Monografia de conclusão de curso), Universidade em Curuaru, Pernambuco. 2011.
- BISPO J. J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.655-668, jul./set. 2009.
- BRAZ, M.M. et al. Avaliação funcional do assoalho pélvico e função sexual em universitárias. **Revista Inspirar**, Fortaleza, v. 7, p. 105, 2015.
- CALVALCANTE, C.C.L. et al. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão **Fisioterapia e Movimento**, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p. 513-522, jul./set. 2011.
- CATANI, A.M.; OLIVEIRA, J.F.; DOURADO, L.F. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. **Educação e Sociedade**, Goiás, v.22, n.75, p.39-83, 2001.
- COLICCHIO, D.; PASSOS, A.D.C. Comportamento sem trânsito entre estudantes de medicina. **Revista Associação Medicina Brasileira**, São Paulo, v.56, n.5, p.535-540, 2010.
- COUTO, M.C.P.; KOLLER, S.H. Warmth and competence: Stereotypes of the elderly among young adults and older persons in Brazil International Perspective in Psychology: **Research Practice, Consultation**, v.1, n.1, p.52-62, 2012.
- CRESWELL, J. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.
- DEBERT, G.G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp, 1999.
- DEBERT, G.G. **A Reinvenção da Velhice**: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento, São Paulo: USP –FAPESP, 2012.
- FÁVERO, M.F e BARBOSA, S.C.S. Sexualidade na velhice: os conhecimentos e as atitudes dos professores de saúde. **Terapia Sexual**. v. 14, n.2, p.11-39, 2011.
- GOLDENBERG, M. **Como estarão a sexualidade e o corpo no futuro?** Carta Maior, São Paulo, 05, jan, 2009. Disponível em: < <http://cartamaior.com.br/?/Editoria/Midia/Como-esta-a-sexualidade-e-o-corpo-no-futuro-/12/7189>> Acesso em: 07 de ago, 2017.
- GRADIM, C.V.C.; SOUSA, A.H.M.; LOBO, J.M. A prática sexual e o envelhecimento. **Cogitare Enfermagem**, Minas Gerais, v.12, n.2, p. 204-213, abr./jun, 2007.

- JONES, M.K.; WEERAKOON, P.; PYNOR, R.A. Levantamento de questões sexuais na prática clínica as atitudes do estudante de terapia ocupacional. **Occupational Therapy International**, v.12, n.2, p.95-106, jul./set, 2009.
- LOURO, G.L. **O Corpo Educado** – pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autênciã, 2001.
- LOURO, G.P. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. **Pro-Posições**, v. 19, n. 2, mai./ago, 2008.
- LOVISOLO, H. Em defesa do Modelo JUBESA. In: **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Nova Letra, 2006.
- MANDU, E.N.T. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.57, n.6, p.729-732, 2004.
- MASCHIO, M.B.M. et al. A Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e aids. **Rev Gaúcha Enferm**, v.32, n.3, p. 583-9, 2011.
- MEYER, D.E.; PARAÍSO, M.A. **Metodologias de Pesquisas**: pós-Críticas em Educação. Belo Horizonte: Mazza. 2012.
- NEGREIROS, T.C.G.M. Sexualidade e gênero no envelhecimento. **ALCEU**, Rio de Janeiro, v. 5, p.77-86, jul./dez, 2004.
- SÁ, J.L.M. A formação profissional em Gerontologia. In: Freitas, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- SILVA, M.S.; ZOBOLI, F.; LISBOA, A.M. O corpo cartesiano e o corpo da complexidade: tensões e diálogos sobre a educação escolar. **EFDesportes**, Buenos Aires, v.18, n.190, mar. 2014.
- VALENÇA, C.N.; FILHO, J.M.N.; GERMANO, R.M. **Mulher no Climatério**: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 273-285, 2010.
- VIEIRA, K. F. L. **Sexualidade e qualidade de vida do Idoso: desafios contemporâneos e repercussões sociais**. (Tese de Doutorado), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2012.
- WEEKS, J. O Corpo e Sexualidade. In: LOURO, G.L. **O Corpo Educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autênciã, 2001.
- WITTKOPF, P.G.; CARDOSO, F. L.; SPERANDIO, F.F. Construção e validação da escala de conhecimento, conforto e atitudes de acadêmicos de fisioterapia frente à sexualidade humana (ECCAFS). **Fisioterapia e movimento**, v.28, n.2, p.339-348, 2015.



## **APÊNDICES**

---

**APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)**

**Apêndice A – Autorização do Centro de Ciências da Saúde da Universidade  
Federal de Santa Maria**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

De: Karine Hübner Brondani  
Para coordenadora substituta: Prof<sup>ª</sup> Rosana Niederauer Marques

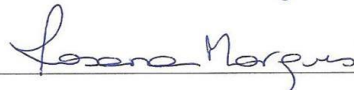
**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu coordenadora professora Dr<sup>ª</sup> Hedioneia Maria Foletto Pivettaabaixo assinado, responsável pela Universidade Federal de Santa Maria, autorizo a realização do estudo “As atitudes e os conhecimentos acerca da sexualidade na velhice na formação profissional em Fisioterapia”, a ser conduzido pelas pesquisadoras Karine Hübner Brondani e professora Dra. Angelita Alice Jaeger.

Fui informada, pela responsável 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.

Santa Maria, 15. de agosto de 2016

De acordo:



Coordenadora substituta: Prof<sup>ª</sup> Rosana Niederauer Marques

Prof<sup>ª</sup> Ms. Rosana Niederauer Marques  
M. SIAPE: 6382075  
Coord. Subst. Curso de Fisioterapia  
Centro de Ciências da Saúde - UFSM

## APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)

### Apêndice B – Autorização do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

De: Karine Hübner Brondani  
Para Coordenador: Prof. Ms. Caio Alexandre Parra Romeiro

#### SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu coordenador professor Ms. Caio Alexandre Parra Romeiro abaixo assinado, responsável pelo Centro Universitário Franciscano, autorizo a realização do estudo “As atitudes e os conhecimentos acerca da sexualidade na velhice na formação profissional em Fisioterapia”, a ser conduzido pelas pesquisadoras Karine Hübner Brondani e professora Dra. Angelita Alice Jaeger.

Fui informado, pela responsável 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.

Santa Maria, 17, de Agosto de 2016

De acordo: \_\_\_\_\_

Coordenador: Prof. Ms. Caio Alexandre Parra Romeiro

## APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DA UNIVERSIDADE LUTERANA NO BRASIL (ULBRA)

### Apêndice C – Autorização da Universidade Luterana no Brasil (ULBRA)



#### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

De: Karine Hübner Brondani  
Para coordenadora: Prof. Ms. Ariane Ethur Flores

#### SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eucoordenadora professora Ms. Ariane Ethur Flores abaixo assinada, responsável pela Universidade Luterana do Brasil, autoriza a realização do estudo “As atitudes e os conhecimentos acerca da sexualidade na velhice na formação profissional em Fisioterapia”, a ser conduzido pelas pesquisadoras Karine Hübner Brondani e professora Dra. Angelita Alice Jaeger.

Fui informada, pela responsável 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.

Santa Maria, 15, de agosto de 2016

De acordo: \_\_\_\_\_

*Ariane Ethur Flores*

Coordenadora: Prof. Ms. Ariane Ethur Flores

*Ariane Ethur Flores*  
COORDENADORA  
CURSO DE FISIOTERAPIA  
PORTARIA 584/07

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

### Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título do estudo:** As atitudes e os conhecimentos acerca da sexualidade na velhice na formação profissional em Fisioterapia

**Pesquisadora responsável:** Prof<sup>o</sup> Dr. Angelita Alice Jaeger

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/ Centro De Educação Física e Desportos/Departamento de Métodos e Técnicas Desportivas

**Demais pesquisadoras:** Karine Hübner Brondani

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 3220-8874. Avenida Roraima, 1000, prédio 51, sala 1037, 97105-970 - Santa Maria - RS.

**Local da coleta de dados:** Universidade Federal de Santa Maria, Centro Universitário Franciscano e Universidade Luterana no Brasil.

Eu Karine Hübner Brondani, responsável pela pesquisa “As atitudes e os conhecimentos acerca da sexualidade na velhice na formação profissional em Fisioterapia”, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende compreender como a sexualidade na velhice é abordada no curso de graduação em Fisioterapia nas instituições de ensino superior em Santa Maria/RS e analisar que conhecimentos e atitudes são manifestados pelos/as discentes do último semestre em relação a essa temática. Esta investigação justifica-se na medida em que há necessidade de buscar reconhecer os enfrentamentos, dificuldades e conflitos que essa temática pode gerar nesses futuros profissionais, desconstruindo a visão da sexualidade ligada ao ato sexual e reprodução. A obtenção desses dados e suas análises poderão subsidiar o desenvolvimento e construção de novos olhares sobre a sexualidade e envelhecimento superando a questão da invisibilidade do tema, fundamentando na complexidade do tema e na importância de seus aspectos, o que me permite ainda pensar, discutir e construir conhecimentos arraigados em múltiplos saberes.

Para a realização da referida pesquisa, utilizaremos uma estratégia de triangulação de dados, articulando 3 momentos distintos de recolhimento de fontes de pesquisa, a saber: 1º - Capturar os projetos pedagógicos dos cursos e, mais especificamente, das ementas das disciplinas que compõem a grade curricular via portais das universidades pesquisadas, buscando identificar a presença da temática sexualidade e envelhecimento; 2º - Aplicar aos estudantes a ficha de recolhimento de dados pessoais e o questionário fechado de múltipla escolha, denominado Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS) aos estudantes matriculados no semestre

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: cep.ufsm@gmail.com.

final do curso de fisioterapia nas instituições de ensino; 3º - Realizar um grupo focal com no máximo 8 integrantes em cada um dos cursos para debater a sexualidade e o envelhecimento na formação profissional. As discussões realizadas no grupo focal serão organizadas pela pesquisadora e uma pessoa mediadora e serão registradas em um gravador digital da marca Sony ICD-PX312. No término da realização do grupo focal, será exposto aos participantes a oportunidade de manifestar o desejo de excluir da transcrição quaisquer comentários feitos durante a discussão e esclarecer quaisquer dúvidas.

Sua participação tanto na 2ª quanto na 3ª fase será de forma voluntária, ou seja, a pesquisadora fará uma exposição dos objetivos, riscos e benefícios para a sua colaboração com a pesquisa, deixando bem claro que a sua adesão é voluntária, sendo que a qualquer momento poderá requerer a retirada dos seus dados da referida pesquisa.

É possível que aconteçam desconfortos e/ou constrangimento pelo teor dos questionamentos, ao serem indagados sobre a temática sexualidade na velhice. No entanto, os/as acadêmicos/as serão orientados/s pela pesquisadora de que podem desistir de participar da investigação a qualquer instante, se assim o desejarem. Os benefícios que esperamos como estudo são compreender sobre as atitudes e conhecimentos da sexualidade na velhice que estão sendo abordadas na formação profissional e o que os/as acadêmicos/as, entendem sobre os temas, possibilitando debates e construindo esclarecimentos, assim abrem-se novos horizontes para futuras pesquisas e saberes. Contribuindo com informações e promovendo reflexões sobre sexualidade e o processo de envelhecimento, espera-se assim, a ampliação e qualificação da área da gerontologia.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações obtidas terão privacidade garantida pela pesquisadora e os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento. Os resultados obtidos serão divulgados aos participantes, posteriormente, enviados para publicação em revista científica na forma de artigo científico, de forma anônima. Após a análise e

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: cep.ufsm@gmail.com.

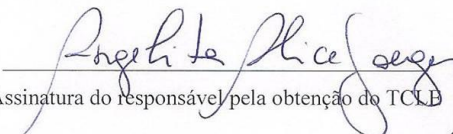
interpretação, os dados recolhidos serão armazenados pela pesquisadora e em bancos de dados de um computador de uso pessoal e sob a responsabilidade da Professora Dra. Angelita Alice Jaeger por um período de cinco anos, e então serão incinerados ou deletados.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelas pesquisadoras.

#### Autorização

Eu, \_\_\_\_\_ após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para 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 danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

  
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Profª Dra. Angelita Alice Jaeger  
DMITD/CCFP/UF-SM  
SIAPE: 2222274

Santa Maria, 12 de agosto, de 2016.

## APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

### Apêndice E – Termo de confidencialidade

**Título do projeto:** As atitudes e os conhecimentos acerca da sexualidade na velhice na formação profissional em Fisioterapia

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>o</sup> Dr. Angelita Alice Jaeger

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria

**Telefone para contato:** (55) 3220-8874, Sala 1037, prédio 51, CEFD/UFSM.

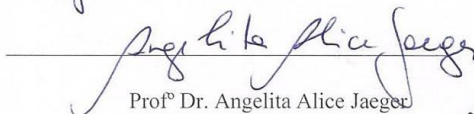
**Local da coleta de dados:** Universidade Federal de Santa Maria, Centro Universitário Franciscano e Universidade Luterana no Brasil

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio da análise do projeto pedagógico das instituições de ensino superior, encontrados via web das 3 universidades pesquisadas. Na segunda fase aplicação de questionário individuais fechado composto por 28 questões de múltipla escolha, denominado Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento – ASKAS este aplicado a todos os discentes do último semestre das 3 instituições pesquisadas e a terceira fase, que serão através de grupo focal e registradas em um gravador digital da marca Sony ICD-PX312 e transcritas posteriormente. O estudo será realizado nas próprias instituições de ensino superior.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 51, Departamento Centro de Educação Física e Desportos, sala 1037, 97105-970 - Santa Maria – RS. Ou Rua Gentil Maciel, 154, apt: 401– Bairro Dores, 97095-190, Santa Maria, RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Prof<sup>o</sup> Dr. Angelita Alice Jaeger Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ...../...../....., com o número de registro Caae .....

Santa Maria, <sup>12</sup> de agosto de 20..16.

  
Prof<sup>o</sup> Dr. Angelita Alice Jaeger

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Angelita Alice Jaeger  
DMITD/CEFD/UFSM  
SIAPE: 2222214



## **ANEXOS**

---

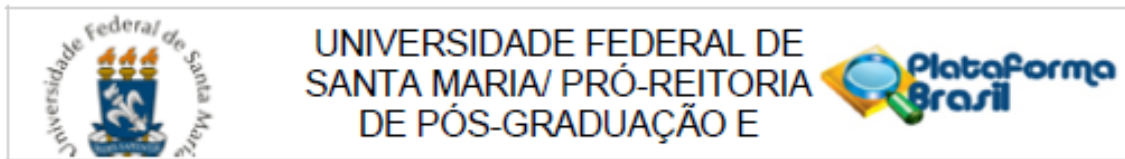
**ANEXO A – ESCALA DE ATITUDES E CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE  
NO ENVELHECIMENTO – ASKAS**

<b>ESCALA DE ATITUDES E CONHECIMENTOS SOBRE SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO (ASKAS)</b>
<p>PARTE I (Questões de conhecimento sobre a sexualidade do idoso) LEIA AS PERGUNTAS E ASSINALE A RESPOSTA QUE VOCÊ ACHA MAIS ADEQUADA</p>
<p>1.A atividade sexual em pessoas idosas é freqüentemente perigosa para sua saúde. 1.Verdadeiro ( )                      2.Falso ( )                      3.Não sei ( )</p>
<p>2.Homens com mais de 65 anos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do pênis do que os homens mais jovens. 1.Verdadeiro ( )                      2.Falso ( )                      3.Não sei ( )</p>
<p>3.A sexualidade é geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda. 1.Verdadeiro ( )                      2.Falso ( )                      3.Não sei ( )</p>
<p>4.Há evidências de que a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos. 1.Verdadeiro ( )                      2.Falso ( )                      3.Não sei ( )</p>
<p>5.A atividade sexual pode trazer benefícios psicológico para a pessoa com mais de 65 anos. 1.Verdadeiro ( )                      2.Falso ( )                      3.Não sei ( )</p>
<p>6.A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente. 1.Verdadeiro ( )                      2.Falso ( )                      3.Não sei ( )</p>
<p>7.Medicamentos podem alterar o desejo sexual de uma pessoa. 1.Verdadeiro ( )                      2.Falso ( )                      3.Não sei ( )</p>
<p>8.Em geral, as mudanças na sexualidade das pessoas com mais de 65 anos, tem mais relação com respostas mais lentas do que com diminuição do interesse por sexo. 1.Verdadeiro ( )                      2.Falso ( )                      3.Não sei ( )</p>
<p>9.Mulheres e homens com mais de 65 anos não podem ser parceiros sexuais entre si, pois tanto um quanto o outro precisam de parceiros mais jovens para serem estimulados. 1.Verdadeiro ( )                      2.Falso ( )                      3.Não sei ( )</p>
<p>10.Tranqüilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em pessoas com mais de 65 anos e interferir na resposta sexual. 1.Verdadeiro ( )                      2.Falso ( )                      3.Não sei ( )</p>
<p>11.Com o aumento da idade, há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens. 1.Verdadeiro ( )                      2.Falso ( )                      3.Não sei ( )</p>

<p>12. Um fator importante na manutenção da resposta sexual em homens com mais de 65 anos é a continuidade da atividade sexual ao longo de sua vida.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>					
<p>13. O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>					
<p>14. É provável que o término da atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos se deva mais a fatores sociais e psicológicos do que a fatores biológicos e físicos.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>					
<p>15. A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>					
<p>16. Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>					
<p>17. A impotência de causa não orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>					
<p>18. Em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>					
<p>19. Na ausência de problemas físicos graves, mulheres e homens podem manter o interesse e atividades sexuais até depois de 80 ou 90 anos de idade.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>					
<p>20. A masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>					
<p><b>PARTE II (Questões atitudinais em relação à sexualidade da pessoa idosa)</b>  <b>PARA AS PRÓXIMAS QUESTÕES ESCOLHA UM NÚMERO DE 1 A 5</b>  <b>CONFORME A PONTUAÇÃO ABAIXO:</b></p>					
Questões	discordo totalmente	discordo em parte	não concordo nem discordo	concordo em parte	concordo totalmente
1. É vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo.	1	2	3	4	5

2.Casas de repouso não têm obrigação de garantir privacidade para seus moradores que desejam ficar sós com seus parceiros.	1	2	3	4	5
3.O interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais, inevitavelmente desaparece.	1	2	3	4	5
4.Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casa de repouso.	1	2	3	4	5
5.Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para os funcionários de casas de repouso.	1	2	3	4	5
6.A masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos.	1	2	3	4	5
7.Instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir junto.	1	2	3	4	5
8.Os funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos com ou sem deficiência.	1	2	3	4	5

## ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AS ATITUDES E OS CONHECIMENTOS ACERCA DA SEXUALIDADE NA VELHICE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA

**Pesquisador:** Angelita Alice Jaeger

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59541316.3.0000.5348

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

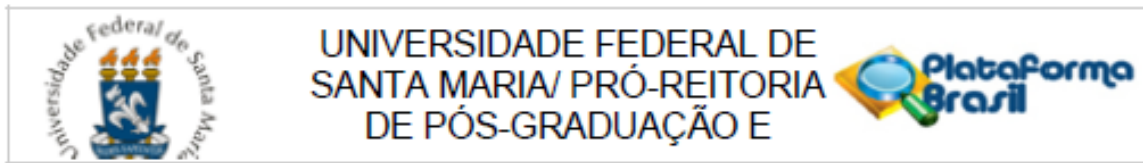
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.766.973

#### Apresentação do Projeto:

Corresponde a projeto de dissertacao de mestrado, vinculado ao Programa de Pos-Graduacao em Gerontologia. O projeto esta assim apresentado pelos pesquisadores: "O processo de envelhecimento produz transformacoes, mudancas e adaptacoes na vida das pessoas em diferentes aspectos. Isso revela um campo vasto e ainda desconhecido pela sua amplitude e complexidade e dentre as transformacoes vividas nessa fase, desponta a sexualidade. Nesse sentido, a nossa sociedade exige uma nova postura, sobretudo no enfoque dessa tematica, por ser um assunto delicado e de dificil abordagem, incluindo, nesse contexto, os futuros profissionais que ainda estao em formacao. Objetiva Compreender como a sexualidade na velhice e abordada no curso de graduacao em Fisioterapia nas instituicoes de ensino superior em Santa Maria/RS, analisando que conhecimentos e atitudes sao manifestados pelos/as discentes do ultimo semestre em relacao a essa tematica. A pesquisa utiliza uma abordagem quanti-qualitativa e enfatiza a triangulacao de fontes de pesquisa, as quais serao produzidas entre os meses de setembro a novembro de 2016, atraves da analise das ementas das disciplinas dos cursos de Fisioterapia, ficha de recolhimento de dados pessoais, questionario fechado de multipla escolha denominado Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS), e ultimo passo realizacao de grupo focal, sendo realizadas nas instituicoes de ensino superior de Santa Maria com

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.766.973

os acadêmicos do último semestre de Fisioterapia. O estudo será composto por 90 discentes na faixa etária de 20 a 30 anos. A obtenção desses resultados e suas análises poderão subsidiar o desenvolvimento e construção de novos olhares sobre a sexualidade e envelhecimento superando uma suposta invisibilidade do tema nos cursos de formação profissional em Fisioterapia."

O cronograma apresentado é compatível e as despesas serão cobertas pela própria pesquisadora.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral: compreender como a sexualidade na velhice é abordada no curso de graduação em Fisioterapia nas instituições de ensino superior em Santa Maria/RS analisando que conhecimentos e atitudes são manifestados pelos/as discentes do último semestre em relação a essa temática.

**Objetivos específicos**

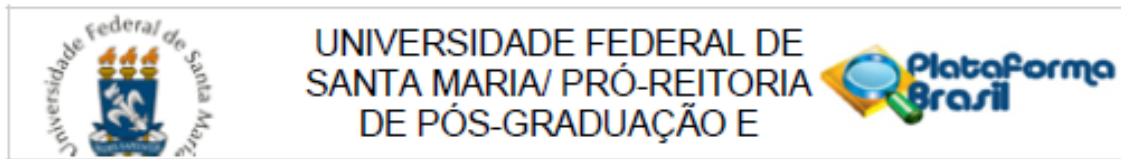
- Averiguar nas ementas das disciplinas ofertadas nos cursos de graduação em Fisioterapia a existência da temática sexualidade na velhice;
- Compreender a percepção que os discentes possuem sobre sexualidade na fase da velhice, suas crenças e atitudes;
- Perceber como os discentes entendem o papel da saúde sexual na velhice;
- Verificar como os discentes estão sendo formados em relação às ações educativas, com enfoque na vivência da sexualidade do idoso.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Sobre os riscos cita-se: "Considera-se que toda pesquisa que envolve seres humanos apresenta riscos. Os possíveis danos para a população participante dessa pesquisa serão desconforto e ou constrangimento pelo teor dos questionamentos, ao serem indagados sobre a temática sexualidade na velhice. No entanto, os/as acadêmicos/as serão orientados/s pela pesquisadora que podem desistir de participar da investigação a qualquer instante, se assim o desejarem."

Sobre os benefícios cita-se: "Como benefício, espera-se compreender sobre as atitudes e conhecimentos da sexualidade na velhice que estão sendo abordadas na formação profissional. O entendimento dessas questões possibilita debates e contribui para esclarecer acerca da temática e, assim, abrem-se novos horizontes para futuras pesquisas e saberes. Tudo isso contribui com informações e promove reflexões sobre sexualidade e o processo de envelhecimento. Espera-se

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.766.973

assim, a ampliação e qualificação da área da gerontologia."

Considerando a metodologia proposta, riscos e benefícios estão descritos de forma adequada e coerente em todos os documentos apresentados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão apresentados de maneira adequada.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

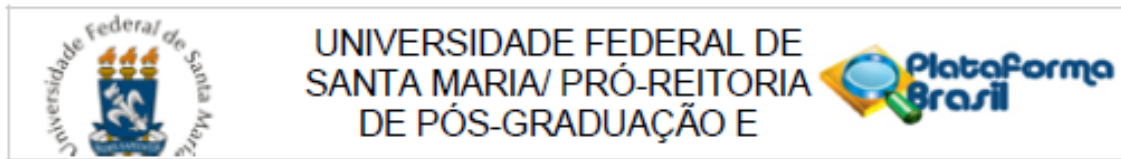
O projeto não apresenta pendências e pode ser aprovado.

**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_784088.pdf	27/09/2016 15:52:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVOPROJETOPLATAFORMA.docx	27/09/2016 15:51:53	Angelita Alice Jaeger	Aceito
Folha de Rosto	folhaKarine.pdf	02/09/2016 13:34:34	Angelita Alice Jaeger	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetalhadoKarine.docx	30/08/2016 17:31:33	Angelita Alice Jaeger	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.766.973

Outros	GAKarine2.pdf	30/08/2016 17:30:32	Angelita Alice Jaeger	Aceito
Outros	GAPKarine.pdf	30/08/2016 17:29:54	Angelita Alice Jaeger	Aceito
Outros	Autorizacaounifra.pdf	29/08/2016 19:37:26	Angelita Alice Jaeger	Aceito
Outros	Autorizacaoulbra.pdf	29/08/2016 19:36:03	Angelita Alice Jaeger	Aceito
Outros	Autorizacaoufsm.pdf	29/08/2016 19:34:13	Angelita Alice Jaeger	Aceito
Outros	Confidencialidade.pdf	29/08/2016 19:31:22	Angelita Alice Jaeger	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/08/2016 19:29:57	Angelita Alice Jaeger	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 08 de Outubro 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:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



## ANEXO C – NORMAS DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE

### **Escopo e política**

Política editorial: Veicular produção científica de caráter crítico e reflexivo em torno do campo da saúde pública/coletiva de modo a socializar novas formas de abordar o objeto. Igualmente, veicular produção de técnicos de diversos órgãos, tais como secretarias estaduais e municipais de saúde, que divulgam resultados de seus trabalhos, com contribuições importantes e que não devem ficar restritas a relatórios de circulação interna, contribuindo para o avanço do debate e da troca de ideias sobre temas desafiantes, cujas raízes encontram-se na própria natureza multidisciplinar da área.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com as ciências sociais e humanas.

Áreas de interesse: Desde sua criação, em 1992, Saúde e Sociedade tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam ou tenham como objeto de preocupação a saúde pública/coletiva. Nesse sentido, abarca a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais e da ciência ambiental, incorporando a produção científica, teórica e aquela mais especificamente relacionada às propostas de intervenção e prática institucional.

### **Tipos de artigos:**

Publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) artigos de pesquisas originais;
- b) análise de grandes temas de interesse da área;
- c) ensaios de natureza teórica, metodológica ou técnica, que estimulem a polêmica ou o tratamento de temas específicos sob diferentes enfoques;
- d) dossiês - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles.
- e) relatos de experiências nas áreas de pesquisa, do ensino e da prestação de serviços de saúde;
- f) cartas à redação com comentários sobre ideias expressas em matéria já publicada pela revista, tendo em vista fomentar uma reflexão crítica acerca de temas da área;
- g) comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, definidos pelo Conselho Editorial;
- h) entrevistas / depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse definidos pelo Conselho Editorial; e

i) anais dos congressos paulistas de saúde pública promovidos pela APSP, bem como de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista.

A Revista veicula contribuições espontâneas que se enquadrem na política editorial da Revista bem como matéria encomendada a especialistas.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com a área de humanas.

### **Procedimentos de avaliação por pares:**

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores), cujos nomes são mantidos em sigilo, omitindo-se, também, o(s) nome(s) dos autores perante os relatores. O material será devolvido ao(s) autor(es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

### **Do ineditismo do material**

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. Os artigos publicados na Saúde e Sociedade, para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores e neles deverá constar a informação de que o texto foi publicado anteriormente na revista Saúde e Sociedade, indicando o volume, número e ano de publicação.

A ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

### **Da autoria**

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

## **Forma e preparação de manuscritos**

### Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

### Estrutura

**Título:** Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

**Nome(s) do(s) autor(es):** todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

**Resumos:** Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

**Palavras-chave:** De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

**Gráficos e tabelas:** Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, os gráficos e tabelas também devem estar inseridos no texto original.

**Imagens:** As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, todas as imagens também devem estar inseridas no texto original.

**Citações no texto:** Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de três autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “et al.”. Exemplo: Martins et al. (2014) ou (Martins et al., 2014).

### Referências

Será aceito no máximo 40 referências por artigo com exceção dos artigos de revisão bibliográfica. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

### **Open Access**

A Saúde e Sociedade utiliza o modelo Open Access de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

**Taxas**

A Saúde e Sociedade não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

**Envio do material**

<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/login>