

A representação da sexualidade por idosas e a educação para a saúde¹

The representation of sexuality by the elderly women and education for health

La representación de la sexualidad de las personas mayores y la educación para la salud

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera^I, Sonia Maria Villela Bueno^{II}

^I Este artigo é parte da tese do doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), intitulada: "Pesquisa-ação em lazer, sexualidade e educação para a saúde com pessoas que vivem a hipertensão arterial".

^I Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Docente do Centro Universitário de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: vanessadenardi@hotmail.com.

^{II} Pedagoga. Doutora em Educação. Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: smvbuono@eerp.usp.br.

RESUMO

Neste estudo, centrado na sexualidade de idosas, objetivou-se desenvolver e avaliar estratégias de educação para a saúde baseada na pedagogia crítico-social, partindo da representação social da sexualidade pelas mulheres portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica, participantes de um grupo de encontro de um centro de saúde no noroeste do Estado do Paraná/Brasil. Tratou-se de uma pesquisa-ação, realizada no segundo semestre de 2009. A população-alvo foram seis hipertensas participantes de um grupo de encontro semanal de um centro de saúde localizado no noroeste do Estado do Paraná-Brasil, correspondendo a totalidade que atendiam aos critérios: ter 60 anos ou mais, ser portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, frequentar o grupo de encontro. Foram utilizados o grupo focal, o grupo pesquisador e a entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. Evidenciou-se que há dificuldade de entender e explicar a sexualidade por estas mulheres que, no entanto, a representam como reducionismo ao sexo e de forma velada. A educação para a saúde realizada permitiu a dialogicidade e conduziu à reflexão da sexualidade. Desta forma, entende-se que o valor maior dessa pesquisa não se manifestou na mudança radical e informada de comportamentos, mas na concretização de uma atividade educativa contextualizada.

Descritores: Sexualidade; Envelhecimento; Mulheres; Educação em saúde.

ABSTRACT

This study focused on the sexuality of older people, aimed to develop and assess strategies for health education based on critical pedagogy and social, from a social representation of sexuality by women with systemic hypertension participating in a group against a health center in the northwest of Paraná State, Brazil. This was an action research conducted in the second half of 2009. The target population was six hypertensive participants of a group of a health center's weekly meeting located in the northwest of Paraná State/ Brazil, corresponding to all who met the criteria: be 60 years old or more, be a carrier of hypertension, frequent group. Used the focus group, the research group and semi-structured interview. Data were analyzed using content analysis of Bardin. We demonstrated that it is difficult to understand and explain the sexuality of these women, however, represent how reductionism and sex in veiled form. The health education conducted has led to the dialog and discussion of sexuality. Thus, we believe that the largest value of this research was not manifested in radical change and informed behavior, but in the realization of an educational activity in context.

Descriptors: Sexuality; Aging; Women; Health education.

RESUMEN

Este estudio se centró en la sexualidad de las personas mayores, con el objetivo de desarrollar y evaluar estrategias para la educación para la salud basada en la pedagogía crítica y social, desde una representación social de la sexualidad de las mujeres con hipertensión arterial sistémica, que participan en un grupo de encuentro en un centro de salud en el noroeste del Estado de Paraná, Brasil. Esta fue una investigación en la acción realizada en el segundo semestre de 2009. La población objetivo fueron seis participantes hipertensos de un grupo de reunión semanal de un centro de salud situado en el noroeste del Estado de Paraná, Brasil, correspondientes a todos los que cumplieron con los requisitos: tener 60 años o más, ser portador de hipertensión arterial, frecuentaren los encuentros del grupo. Fueron utilizados el grupo focal, el grupo de investigación y la entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados utilizando el análisis de contenido de Bardin. Hemos demostrado que hay dificultad para entender y explicar la sexualidad de estas mujeres, sin embargo, representan cómo el reduccionismo y el sexo en forma velada. La educación para la salud ha llevado a cabo para el diálogo y la reflexión de la sexualidad. Por lo tanto, creemos que el mayor valor de esta investigación no se manifestó en un cambio radical y una conducta informada, pero en la realización de una actividad educativa en su contexto.

Descriptores: sexualidad; envejecimiento; mujeres; educación en salud

INTRODUÇÃO

Com os avanços tecnológicos, alcançados também em prol da saúde, a longevidade foi uma conquista, o que tem exigido da sociedade organização para melhor compreender a vivência com os idosos.

No entanto, os tabus, as crendices e os preconceitos relativos à terceira idade são uma constante, razão pela qual se torna relevante compreender as diversas dificuldades que surgem naturalmente com o decorrer do envelhecimento⁽¹⁾, e que exigem adequado tratamento social.

O surgimento das doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é evidente nesta fase e fruto da ação do tempo sobre o funcionamento fisiológico. As alterações vasculares, especialmente da aorta verificadas em idosos, estão envolvidas na gênese desta doença, uma vez que "existe forte correlação entre o envelhecimento normal e a diminuição da complacência aórtica, através de vários parâmetros de medição"⁽²⁾, que provocam a manutenção sustentada dos valores pressóricos, resultando em HAS.

Sabe-se, no entanto, que esta doença pode influenciar a sexualidade de maneira direta, provocada pelo reduzido fluxo sanguíneo aos órgãos genitais em decorrência das estruturas das artérias que irrigam estes órgãos dificultando ou impossibilitando o coito, e indireta, pelas consequências do tratamento farmacológico ou dos aspectos emocionais relacionados ao estresse provocado pelas mudanças dos hábitos de vida⁽³⁾.

No entanto, acredita-se que as razões para a dificuldade da vivência da sexualidade não esteja relacionada unicamente aos aspectos fisiopatológicos em hipertensos idosos.

Muito embora a velhice seja também rodeada de mudanças emocionais⁽⁴⁾, sabe-se que os sentimentos e as sensações não se degeneram, implicando na vivência contínua da sexualidade⁽⁵⁾, apesar de interferências patológicas. Esta prática, contudo, parece ser uma dificuldade para os idosos muito mais pela percepção de que são assexuados do que por suas limitações orgânicas.

Neste panorama, a sexualidade precisa ser acompanhada de educação para a saúde, possibilitando que a dialogicidade permita que aflorem as dúvidas, os questionamentos e as próprias convicções equivocadas. De fato, há percepção de que, frente ao crescimento significativo da população idosa, há necessidade de fornecer garantias de melhorar a qualidade de vida e satisfação pessoal⁽⁶⁾. A enfermagem, enquanto ciência do cuidado humano que contempla o ensino, especialmente, para o autocuidado, precisa acompanhar as reflexões inerentes aos processos pedagógicos utilizados junto a indivíduos, famílias e comunidades.

Por conseguinte, questionam-se as atuais estratégias educativas, quando não partem da realidade dos educandos e limitam-se apenas ao olhar do educador. A representação social pode ajudar os educadores neste papel, pois auxilia que se traga para o universo interior aquilo que lhe é externo e apresentado como realidade, servindo-se como solução para os problemas em questão. Num movimento, então, de conhecimentos socialmente construídos, a sociedade se organiza, elabora suas verdades, orienta atitudes, molda comportamentos e determina condutas, também frente à sexualidade, assinalando a relevância das

representações sociais, pois estas se situam entre os conceitos e as condutas⁽⁷⁾.

Neste sentido, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver e avaliar estratégias de educação para a saúde baseada na pedagogia crítico-social, partindo da representação social da sexualidade junto às mulheres portadoras de HAS participantes de um grupo de encontro de um centro de saúde no noroeste do Estado do Paraná-Brasil.

MÉTODOS

A investigação foi conduzida por meio da pesquisa-ação, conduzida a partir do referencial-metodológico de Freire adaptado por Bueno⁽⁸⁾ delimitado por duas fases: a primeira, quando ocorreu o levantamento dos dados sócio-demográficos e do universo temático, elencando-se os temas geradores; a segunda, constituída pela ação educativa.

Desta forma, foram utilizadas como técnicas: 1) grupo focal; 2) grupo-pesquisador de Freire; 3) entrevista semi-estruturada.

A população-alvo deste estudo se constituiu de seis hipertensas participantes de um grupo de encontro semanal de um centro de saúde localizado no noroeste do Estado do Paraná-Brasil. Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais, ser portador de HAS, frequentar o grupo de encontro. Estes critérios foram assim definidos para que se pudesse compreender a representação social da sexualidade no envelhecimento junto aos portadores de HAS, haja vista os possíveis impactos dessa doença e dessa fase da vida na sexualidade. As participantes desse estudo correspondiam à totalidade que atendiam a estes critérios.

As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa em um dos encontros semanais já agendados pelo serviço e somente fizeram parte após certificação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNIPAR (parecer 1005/2009). Assim, os dados foram coletados após autorização expressa da direção deste serviço obtida pela assinatura do Termo de Permissão de Utilização dos Dados e mediante Consentimento Livre e Esclarecido dos Sujeitos. Atendendo ao quesito confidencialidade manteve-se em sigilo o nome do serviço de saúde e das participantes, que foram identificadas por nomes de flores, escolhidos por elas.

Os procedimentos foram articulados ao referencial-metodológico e às técnicas de pesquisa e podendo ser descritos da seguinte forma: os sujeitos da pesquisa foram reunidos no próprio centro de saúde, no segundo semestre de 2009, cujos dados coletados foram separados em três momentos interligados.

O **primeiro momento** correspondeu aos primeiros dois encontros, em que a temática sexualidade discutida por técnica de grupo-focal, gravado em MP4 *Foston* e transcrito e, posteriormente, submetido à técnica de análise de conteúdo, do tipo Análise temática, seguindo as fases: 1) pré-análise – leitura flutuante; constituição do corpus (exaustividade, representatividade, homogeneidade; pertinência); formulação e reformulação de hipóteses (unidades de registro, de contexto, forma de categorizar); 2) exploração do material (categorias); 3) Tratamento dos resultados e interpretação. No decorrer da discussão em grupo, percebemos postura repetitiva e pouco participativa. Neste momento, então, adaptamos a técnica de grupo focal com um painel dialogado, em que os participantes foram divididos em duplas, por afinidade, e distribuíram-se

tarjetas em que deviam escrever coisas boas e coisas ruins/problemas percebidos quanto a sexualidade/sexo. Estas tarjetas foram coladas em um mural e discutidas, uma a uma. Este momento mostrou-se de grande valia porque, além de atingir o resultado, incentivou a participação, a exposição de idéias e a reflexão. No tocante à pesquisa, consolidou idéias, imagens e representações.

No **segundo momento**, foram realizadas entrevistas individuais, com foco na definição das representações sociais sobre a sexualidade, por meio de compreensão mais acurada das percepções e universos simbólicos. A definição das categorias, agora definitivas, se deu em confronto com as categorias anteriormente coletadas, por grupo focal, permitindo a triangulação dos dados. Estas entrevistas aconteceram no mês de outubro de 2009, no domicílio, após contato com as participantes para escolha das datas e horários, de preferência individual. Foram gravadas em aparelho MP4 da marca *Foston*, com média de 12 minutos e 15 segundos, transcritas e posteriormente submetidas à técnica de análise de conteúdo de Bardin do tipo Análise Temática, seguindo as fases: 1) pré-análise – leitura fluente; constituição do corpus (exaustividade, representatividade, homogeneidade; pertinência); formulação e reformulação de hipóteses (unidades de registro, de contexto, forma de categorizar); 2) exploração do material (categorias); 3) tratamento dos resultados e interpretação.

Os temas geradores partiram das representações sociais para a atividade educativa e as respectivas estratégias pedagógicas. A representação social de Moscovici⁽⁷⁾ foi a base da discussão das categorias. Os temas geradores e o referencial para a discussão e elaboração das práticas educativas foram apoiados na pedagogia da autonomia⁽⁹⁾.

No **terceiro momento**, planejou-se e executou-se a ação educativa a partir dos temas geradores, elencados no momento anterior. Foram outros quatro encontros de desenvolvimento educativo, além dos outros quatro em que juntamente à coleta também se realizaram ações desta natureza. Desta forma, a Educação para a Saúde consolidou a ação educativa, por meio de atividades discutidas nos momentos anteriores e escolhidas pelo grupo, *a priori* atividades de dinâmicas de grupo para discussão sobre sexualidade. Foram discutidos com o grupo e registrados os relatos quanto à realização de cada encontro, que foram gravados em aparelho MP4 da marca *Foston* e posteriormente transcritos, na forma de um diário, com aproximadamente uma hora cada encontro. Esta atividade aconteceu no mês de novembro de 2009 e foi avaliada quanto aos aspectos formativos e somativos. No último encontro, foi discutido o impacto da pesquisa-ação para a vida, e as possíveis mudanças de conceitos e atitudes em relação à sexualidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo investigado possuía características de homogeneidade: todas eram mulheres, maiores de 60 anos, aposentadas por idade, trabalhadoras rurais ou donas-de-casa na sua juventude, viúvas ou separadas e sem vida sexual ativa na maioria, com renda mensal de até dois salários mínimos, três a nove filhos, residiam sozinhas, com 4,8 anos de escolaridade em média, tempo de participação nos encontros semanais do serviço de saúde variando de dois a sete anos.

Por tratar-se de pesquisa-ação, dividiram-se os resultados em duas fases distintas: a fase da investigação; a fase da ação.

Fase 1: A fase da investigação.

Refere-se à investigação a respeito das representações sociais, correspondendo ao momento um e dois descritos no método deste trabalho.

As representações sociais sobre sexualidade foram respaldadas nas concepções, significados, sentidos, crenças, comportamentos e atitudes apreendidas pelas participantes deste estudo e consciente ou inconscientemente manifestados.

O diálogo, colocado em pauta para a definição destas representações, foi justificado como meio para se buscar a compreensão. Partiu-se do pressuposto que a comunicação possibilita converter os indivíduos numa rede de interações em que "qualquer coisa de individual pode tornar-se social ou vice-versa"⁽¹⁰⁾.

Desta forma, assumiu-se que existe uma aproximação entre os conhecimentos e as condutas, e que ambas se constroem no universo social, por meio da interação, da apropriação e da determinação social. Assim se considera que não há uma realidade objetiva a priori, mas sim aquela que se reconstrói na interação do sujeito-objeto, que inegavelmente se faz por meio das trocas entre sujeito-sujeito.

Nesse sentido, as representações aqui tratadas revelam os julgamentos e saberes comuns, atribuídos por pessoas e para as pessoas, de forma a interpretar os fenômenos que são vivenciados por seus pares, repercutindo e moldando as atitudes sociais⁽⁷⁾.

A abordagem da sexualidade não foi um percurso simples, conforme já descrito na metodologia deste trabalho, embora se constituísse em um discurso rico de sentidos e significações apreendidas.

A seguir se apresenta a categoria de representação social e suas subcategorias, que são discutidas, destacando que a condição de portadoras de uma doença crônica – a HAS – não foi relacionada a qualquer alteração na sexualidade, possivelmente pelo fato da maioria não possuir vida sexual ativa, como relatado.

Categoria 1- Dificuldade em entender e manifestar as percepções sobre a sexualidade

Falar de sexo, ainda que não tenha sido fácil, foi possível. A palavra sexualidade, por sua vez, não fez sentido para este grupo. O silêncio diante deste questionamento nos fez apreender esta realidade.

Desta forma, entende-se que a linguagem se coloca como um sinal importante da construção de sentidos que não precisa estar "face-a-face", pois é capaz de tornar o repositório objetivo de toda acumulação de significados e experiências, que passam de geração-a-geração⁽¹⁰⁾. Assim sendo, ao falar de sexualidade, estas mulheres poderiam trazê-la à realidade, por meio da verbalização. Se assim não o fizeram, é porque não faz parte da realidade por elas construída, especialmente porque no momento da pesquisa referiam não ter vida sexual ativa. Ou melhor, o seu mundo coerente foi subjetivamente construído pela vida cotidiana, da qual a sexualidade não foi interpretada – supostamente porque não foi colocada em diálogo. Por conseguinte, o senso-comum aqui se traduz pelo silêncio, denotando que sexualidade é algo que não deva ser falado.

Sexualidade, no entanto, evoca uma aproximação da corporeidade, e uma vez não experimentada, não vivenciada, se torna incompreensível e não incorporada na subjetividade, recaindo em palavra sem sentido e significações – por isso não presente na consciência coletiva.

Assuntos envoltos pelo tema sexualidade, como o prazer e a normatividade sexual, remetem a condição de que o ser humano além de ter um corpo, é um corpo que está a seu dispor: isto é plasticidade do organismo do homem que, em contrapartida, sofre influências sociais⁽¹⁰⁾.

Ao se assumir esta prerrogativa, afirma-se que há uma tênue divisão entre sexo e gênero: um de origem biológica e outro de ordem social. No que se refere à mulher, podemos inferir que sua feminilidade vai se construindo em meio às suas experiências.

Observa-se junto às participantes desta pesquisa, que se conhece sexualidade como sinônimo de sexo. Tal situação, no entanto, indica que há um reducionismo da sexualidade, em termos de representação social, para a genitalidade. Assim, se deduz que as experiências da sexualidade vividas e compartilhadas pelas mulheres são compreendidas no universo social pelo ato sexual puramente. Não lhes coube a construção de outras singularidades da sexualidade, como o erotismo e o prazer.

No entanto, a vivência da terceira idade lhes trouxe modificações biológicas e sociais importantes, que as fizeram perceber uma nova possibilidade de viver a sexualidade: a afetividade e suas manifestações. Não se pode, contudo, negar o fato de que condição atual de ausência de um parceiro pode tê-las impulsionado a essa vicissitude, e que isso pode não ser verificado junto às idosas que possuem um companheiro.

Desta forma, mais uma vez, se observa que este novo universo de significação da sexualidade está sendo construído nesta fase da vida, possivelmente porque enraizado em questões históricas⁽¹¹⁾ que permite as construções livres de representações sociais, pela intersubjetividade que marca, definitivamente, as objetivações que se faz deste tema, fazendo surgir um conhecimento popular a seu respeito.

Subcategoria 1.1: O reducionismo da sexualidade

Ao se discutir o tema sexualidade, tanto em grupo focal como nas entrevistas individuais, as manifestações foram de desconhecimento do tema. Nas entrevistas, as participantes centraram-se em responder sobre o sexo:

Sexo é bão [...] (Rosa).

Sexo faz bem [...]. Faz parte da vida [...] (Girassol).

Ah nem sei, tem gente que fala que é bom, eu não posso falar [...] (Margarida).

A melhor coisa era quando ele não me procurava, às vezes tinha que fingir que tava dormindo pra ele fica quieto [...] (Rosa Vermelha).

Normal, faz parte. (Azaléia)

No grupo focal, surgiu uma discussão importante:

É, existe (diferença entre sexo e sexualidade). Sabe o que que é, agente não estudou na escola né, a gente acha que é separado, não é? (perguntou ao grupo). O que é essa sexualidade? [pausa do grupo, reflexão e um integrante arrisca:] Tem mais além de sexo.

No entanto, este ter mais, ficou também reduzido aos sentimentos um pelo outro, dividindo amor e sexo, valorizando-se muito mais o amor, o carinho e o respeito. O direito ao prazer sexual e o conhecimento de seu corpo como fonte de prazer não foram evidenciados. Quando surgiu, foi no sentido de se colocar para o prazer do homem:

[...] porque também pra agradá, a muié tem que fazer os gosto do marido, né. E eu fazia, do jeito que ele gostava (Rosa)

As vezes discutia e não tinha vontade de fazer. Fazia porque era preciso. (Margarida)

Era mais ruim do que bom, comparando um cachorro faz bem mais carinho com a cadela do que ele, não era carinhoso, a gente não sentia prazer [...], , eu tive que servir, fazer o que né? Era meu marido, né. (Rosa vermelha)
Se a gente acha ruim, o casamento não vai, né (Azaléia)

A construção do sujeito feminino se faz, normalmente, por meio de uma hierarquia em relação ao homem, o que implica na aceitação da mulher como aquela que, ao compreender o homem, satisfaz suas necessidades⁽¹²⁾.

Assim, papéis vão sendo construídos, num movimento social de hábitos que se repetem, se partilham e se objetivam, tornando-se, então, a realidade⁽¹⁰⁾. Reforça-se, pois, que as atitudes fazem parte do que se denomina "edificação das condutas", que é o terceiro e último nível da formação do processo representacional, e cuja função é, entre outras, identitária e justificadora⁽⁷⁾.

Assim, pode-se considerar que o reducionismo da sexualidade ao sexo é uma representação social deste grupo, enquanto forma de conhecimento que molda suas práticas, saberes, atitudes e identidade.

Subcategoria 1.2: A sexualidade velada

Embora não se reconheçam como sexuadas, as mulheres desta pesquisa demonstraram a expressão da sexualidade na vida diária. A primeira manifestação foi relativa ao asseio e ornamentos com o próprio corpo. Depois, no tocante às verbalizações e desenhos sobre as diferenças de gênero que consideraram importantes. Em terceiro, pela forma com que se relacionam com as pessoas, demonstram afeto e pelas atividades de lazer em que há contato corporal prazeroso (a dança).

A este respeito afirmaram:

Mas ser mulher né ruim não. Agora, as coisa que home faz é pior, serviço é mais difícil, mais pesado. Eu acho que me dou bem. Combino com todas as pessoas [...]. Gosto de me relacioná bem, agora cada um na sua casa, né. Depois que a gente vai ficando veio, as pessoa pensa assim: essa aqui é veia, num sabe de nada, mas num é bem assim, né?(Rosa vermelha)

Gosto de ser mulher. Sou muito comunicativa, brincalhona. Acho que ser home é mais fácil. Home pode fazer, aprontá e ta sempre igual, já a mulher, não. Tem que se cuidá, porque as pessoa fala, né. Eu gosto de tá no meio de gente. Quando eu trabalhava, meu marido largo de mim, eu nem sentia, porque todo mundo tava ali. (Rosa Amarela)

Falá a verdade, a mulher sofre muito mais do que o homem, eu gosto de ser mulher, desde quando eu nasci, também se eu fosse homem não tinha importância não

(risos), mais a mulher sofre demais, espera 9 meses, depois noites e noites acordada [...], por isso a mulher sofre mais, o homem não, o homem tem as coisas de casa, paga, faz compra, tudo ali, mais a mulher sofre mais, com todo sofrimento que eu já tive e ainda as vezes tenho, é melhor ser homem. (Margarida)

[...] tem que gostá (de ser mulher), Deus já fez a gente assim né. [...] mais eu não me conformo com esses homens sujos!(risos). Esses homens sujos, fididos, pra mim eu corto volta, mais tem gente que não se incomoda né, tem gente que tanto faz, se vai no baile dança com qualquer um, acho que é por isso que eu quase não danço (risos), porque eu gosto de homem que vai cheiroso, limpinho [...]. (Rosa branca)

[...] converso bastante, vixi eu converso com crianças, elas me adoram, mulher, homem, velho, converso com rapaiz, senhora, a gente conversa numa boa, não é que interessa, tenho amizade com todo mundo, brinco com todo mundo, com as colegas, graças a Deus. (Azaléia)

Mulher é bom, não vô diz que não seja bom, mas a mulher é tudo pra ela, os homens não tem um monte de coisa, seria mais fácil, o homem não tem menstruação, agora eu também não tenho graças a Deus (risos), acho que se fosse homem era melhor, mais to contente de ser mulher, fazê u quê, sô mulher há 73 anos! Ah, não sô fechada não, eu sô aberta(risos) eu gosto de conversá, de ter amizade. Carinho também né, é bom. (Girassol)

Também desenhos, realizados durante os encontros, sinalizaram o que pensam sobre ser mulher. Foram unânimes os desenhos que apontaram a mulher com as atividades domésticas e no cultivo e contemplação de flores que, segundo elas, representam: a sensibilidade, a fragilidade, a ternura, a docilidade. Também os desenhos de corações que sinalizam o amor.

Em um dos desenhos, ao questionar sobre uma mão desenhada em tamanho maior, a participante declarou:

Mulher é mão forte, que cuida, trabalha, mas também faz carinho. (Girassol)

Todas concordaram com este depoimento.

Uma vez que o termo sexualidade refere-se à interação prazerosa com o outro⁽⁴⁾, estas afirmações sinalizam a percepção das participantes quanto ao assunto, extrapolando a visão reducionista apresentada na categoria anterior. Apontam, ainda, para as práticas da sexualidade nesta fase da vida, como a afetividade, a interação corporal através da dança e a identidade de gênero, demarcando as configurações da sexualidade durante a terceira idade⁽¹³⁾.

De fato, há de se compreender que o envelhecimento é uma fase distinta da vida e, como em outros aspectos, diversas mudanças na sexualidade são experimentadas⁽⁵⁾ pelas mulheres, a partir do climatério de forma mais expressiva, não devendo compreendê-las como declínio da vida ou da própria sexualidade, pois esta vai além do contato sexual e da libido⁽⁴⁾.

Convém destacar que é através dos atos que se determinam socialmente a sexualidade humana e suas formas de manifestação⁽¹⁰⁾. Neste sentido, as concepções de ser homem e ser mulher moldam os comportamentos, a forma de viver e manifestar o amor e a afetividade. Argumenta-se, portanto, que a manifestação de

sentimentos de cada pessoa acontece de acordo com a representação social e são, pois, condições sociais.

Subcategoria 1.3: A ausência da educação sexual como problema para a consciência e exercício da sexualidade saudável: falando de repressão e liberdade

Durante o grupo focal, em momentos distintos, as mulheres sinalizaram uma relação expressiva entre a representação social da sexualidade e sua relação com a ausência de situações cotidianas para a sua discursividade, como se pode observar nos fragmentos.

No nosso tempo não se falava sobre essas coisas, não. As coisas agora mudaram muito, hoje se fala, se explica, se aprende direito. (Margarida)

Menstruei e nem sabia o que era isso. As mães não falavam nada, nem as irmã, ninguém sabia de nada. (Girassol)

Às vezes casava e nem sabia o que ia acontece na noite de núpcias. (Rosa vermelha)

As falas reforçam a ideia de que o silêncio e os tabus em torno do tema não permitiram que a sexualidade fosse colocada em debate, na vida cotidiana. Tal silêncio repercutiu na representação social de que sobre sexo não se fala. Esta representação somente pode ser contextualizada com base na história da sexualidade, enquanto prática socialmente construída.

O século XVII marcou o início de uma época em que a repressão ao sexo foi assinalada. Cita Foucault que "denominar o sexo seria, a partir desse momento, mais difícil e custoso. Como se, para dominá-lo no plano real, tivesse sido necessário, primeiro, reduzi-lo ao nível da linguagem, controlar sua livre circulação no discurso, bani-lo das coisas ditas e extinguir as palavras que o tornam presente de maneira demasiado sensível"⁽¹¹⁾.

Afirma o mesmo autor que nos últimos três séculos esta repressão mudou de configuração para uma "explosão discursiva". No entanto, considera que houve, sim, um policiamento de onde e quando falar de sexo. Entre educadores e alunos, pais e filhos, padrões e serviços, quando não marcado por um completo silêncio, marcou-se a discrição da fala⁽¹¹⁾.

No tocante à educação para a sexualidade este é o ponto de partida crucial para a completa falta de conscientização sobre o tema. Contraopondo-se a pedagogia progressista, este silêncio define uma posição tradicional, em que a falta de diálogo não oportuniza a aproximação dos sujeitos ao tema, para a sua construção. Aqui não se refere somente à educação formal – simbolizada pela escola como espaço de saber – mas, também, pela educação informal cuja família ocupa grande papel na dialogicidade.

Afirma Freire que "já agora ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo"⁽¹⁴⁾.

Esta concepção abarca as potencialidades que os seres humanos, enquanto seres cognoscíveis possuem frente a um objeto/assunto de relevância. A dialogicidade, neste sentido, permite a construção de saberes, práticas e atitudes e, o que corrobora com o pensamento de Freire⁽¹⁴⁾ que diz: "seria, realmente, uma violência, como de fato é, que os homens, seres históricos e necessariamente

inseridos num movimento de busca, com outros homens, não fossem o sujeito de seu próprio movimento”.

Ora, negar a discursividade do sexo, no movimento de encontros sociais como na escola, em casa, na rua e nos encontros, recai desta forma, na anti-dialogicidade, marcando as representações sociais que se fazem sobre a sexualidade.

No caso desta pesquisa, marca-se que por trás da representação social de “não entender a sexualidade” há um movimento anti-dialógico, pois embora a sexualidade seja parte de todo ser humano, ela não foi colocada em diálogo, e por isso não se tornou conhecimento do senso comum.

Ainda que Foucault⁽¹¹⁾ afirme que a sexualidade nunca tenha sido tão falada como nos tempos atuais, sua discursividade, a ponto de se tornar conhecimento comum, ainda não se tornou vivência cotidiana – pelo menos no seio da família e da escola.

A Educação para a Saúde galga os mesmos caminhos da pedagogia, pois se apropria deste saber para sua prática. Tem sido marcado por uma mudança paradigmática na sua forma de ser e fazer.

Já foi puramente tradicional, negando a dialogicidade e adotando posturas educativas rígidas e verticalizadas⁽¹⁴⁾, com segregação entre educador e educandos, cada qual com seu papel, a saber: educador aquele que sabe e educando aquele que aprende passivamente.

Entretanto, caminha-se para a consolidação de uma prática mais aberta e libertadora. Nos serviços de saúde, os

contatos formais, concretizados pelas reuniões de grupo ou mesmo pelos atendimentos individuais, são valorizados como momentos de trocas de saberes.

Infere-se, portanto, que a Educação para a Saúde tem oportunizado espaços em que a sexualidade vem, lentamente, sendo colocada em debate. Assim, acredita-se que está sendo agregada como condição que marca o lócus da representação social, não substituindo ou sobrepondo-se aos outros espaços sociais, mas sem dúvida colaborando para a dialogicidade.

Fase 2: A fase da ação

Refere-se à fase da ação educativa e sua avaliação formativa e somativa⁽¹⁵⁾, correspondente ao momento três, descrito no método desta pesquisa. Destaca-se que a avaliação formativa será apresentada no desenrolar de cada atividade educativa e a somativa, no final, compreendendo a perspectiva das participantes e da pesquisadora.

As representações sobre sexualidade levaram a identificar apenas um tema gerador: a ausência de conhecimento e a falta de liberdade para o discurso sobre a temática. Partindo disso, foram elencadas as ações educativas. Para melhor ilustrar esta fase, optou-se por demonstrar o caminho do planejamento pedagógico, entendido o tema gerador, na forma de um quadro, conforme segue:

Quadro 1: Demonstração do planejamento pedagógico

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS	AÇÕES EDUCATIVAS
1. Espaços de discussão sobre sexualidade: promovendo a conscientização pelo diálogo	Atividade 1: Grupo focal como espaço de discussão, troca de saberes e aproximação ao tema sexualidade
	Atividade 2: Painel dialogado sobre sexualidade
	Atividade 3: Dinâmica do concordo, não concordo e ainda não sei
2. Dinâmica de grupo reflexiva	Atividade 4: O Espelho
3. Oficina de atividade lúdica: Entendendo o corpo	Atividade 5: O corpo no envelhecimento: As Fotografias

Cumprir destacar que se construiu a decisão educativa na afirmação de que há necessidade de uma proposta de educação libertadora, que valoriza a formação de cada pessoa com suporte na realidade do mundo em que ela vive. Ainda, que espaços dialógicos são imprescindíveis por considerar que ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo⁽¹⁴⁾.

As atividades que passarão a ser descritas foram adaptadas de dinâmicas e técnicas grupais⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, considerando que se faz necessário recriar estratégias com amparo na de outros saberes que favoreçam tanto a formação profissional quanto a capacidade de produzir e readequar novos recursos tecnológicos do tipo educativos⁽¹⁸⁾.

A atividade educativa 1 - Grupo focal⁽¹⁷⁾ como espaço de discussão, troca de saberes e aproximação ao tema sexualidade, teve por objetivo discutir sobre sexualidade, conscientizando sobre a naturalidade do tema, especialmente da sexualidade, oportunizando um canal de diálogo entre o grupo e favorecendo o respeito às ideias, aos conceitos, aos valores e aos sentidos atribuídos. Foi utilizado um gravador e questões norteadoras. Desta forma, as participantes foram organizadas em círculo, e a discussão foi conduzida como um debate. O mediador conduziu as perguntas: O que é sexualidade para vocês? O que isto

representa na vida de vocês? Vocês gostam de sexo? A participação, de início, precisou ser ativamente acionada pelo mediador. No entanto, viu-se a necessidade estagnada do diálogo, pois todas falaram, expuseram suas experiências pessoais e suas percepções, especialmente, ao sentirem-se acolhidas pelo próprio grupo. Avaliou-se que a discussão fluiu a contento. No entanto, viu-se a necessidade de nova abordagem, pois se observou no tema sexualidade que os momentos de pausas, silêncios, ruborizações faciais, mudança de entonação da voz, posicionamento do corpo retraído e pequenos murmúrios sinalizavam que a temática não as deixava à vontade.

Por conseguinte, como se objetivava a consciência da naturalidade, optou-se por mais um encontro nesta mesma temática. Ao final do primeiro encontro, uma das participantes, surpreendentemente a mais inibida, verbalizou:

nóis qué que vocês fica aqui com nóis. É bão, né. Vocês traiz coisa boa [...].

Ao perguntar se o encontro foi bom, responderam que *foi bom, fez a gente pensá (Rosa amarela)*, com a concordância dos demais.

A Atividade 2 - Painel dialogado⁽¹⁶⁾ sobre sexualidade teve por objetivo aprofundar discussão do grupo sobre

sexualidade. Utilizou-se cartolinas, canetinhas, tarjetas de papel, fita adesiva, gravador. Foi realizada uma adaptação da técnica "painel dialogado". O grupo foi dividido e recebeu tarjetas para construir painéis: 1) Painel: melhores e piores coisas da sexualidade e do sexo. Feito isso, os painéis foram colados na parede, e discutidos durante aproximadamente 30 minutos, quanto à concordâncias/discordâncias, opiniões e vivências. A discussão foi gravada e depois transcrita, onde se identificou que a capacidade cognitiva do grupo era comprometida, havia resistência para atividades de escrita porque possuíam dificuldade de exposição, uma vez que a baixa-estima foi verificada por meio de verbalizações:

tenho vergonha de escrever porque nossa letra é feia demais ou ainda num sei escrever direito, não, escreve pra nós que você tem a letra mais bonita. (Rosa branca).

Nesse momento se incentivou a atividade autônoma, respeitando-se obviamente aquelas que se negavam a escrever e auxiliando aquelas que necessitavam de ajuda no registro das respostas. No entanto, ao finalizar a atividade, observou-se que algumas discretamente começaram a escrever em papéis sobre a mesa, como que quisessem se superar e experimentar. Este momento foi de grande valor pra consolidar a discussão temática, servindo ainda como norteador para o remodelamento da linguagem utilizada com o grupo, para que o pesquisador se fizesse entender pelo grupo. Isto colaborou, sobremaneira, para o planejamento das entrevistas que seguiriam, possibilitando também, evidenciar um clima mais aberto entre o grupo. Quando se questionou o que gostariam que fosse abordado nos encontros seguintes, a resposta indicava:

podemos falar de qualquer coisa, porque só estamos entre mulheres mesmo, não tem problema falar besteira, se for o caso (Girassol).

Neste momento verificou-se a concretização de que a dialogicidade estava colocada, de forma marcante. Ao perguntar sobre o que acharam deste encontro, verbalizaram que as fez pensar, além de treinar a escrita; uma delas sutilmente elogiou o grupo porque os painéis construídos pelo grupo ficaram muito bons.

A Atividade 3 - Dinâmica do posicionamento⁽¹⁶⁾ "concordo, não concordo e ainda não sei" teve o objetivo de perceber valores, atitudes e comportamentos a respeito do enfrentamento do envelhecimento e da sexualidade. Foram utilizados papéis com as frases: concordo, não concordo, ainda não sei. Foram delimitados três espaços, separados imaginariamente, por uma linha. Em cada espaço havia um recado na parede: concordo, não concordo, ainda não sei. Foram lidas algumas frases e os participantes se posicionaram em cada espaço, de acordo com sua opinião. A cada manifestação da opinião, discutir a razão das opiniões. As frases tinham relação com a afetividade, o amor e o sexo.

Como avaliação, percebeu-se que esta dinâmica serviu, além de estimular a reflexão, a comunicação, a exposição de idéias, o respeito pelas opiniões alheias e também serviu de descontração. A participação foi grande e intensiva. Algumas das frases acima foram improvisadas por elas, tamanha a vontade de continuar "brincando".

A atividade 4 - "O Espelho" teve por objetivos despertar para a valorização de si; encontrar-se consigo e

com seus valores⁽¹⁶⁾. O material utilizado foi um espelho escondido dentro de uma caixa. O ambiente foi preparado com silêncio permitindo a interiorização. O coordenador motivou o grupo: vocês devem pensar em alguém que lhes seja de grande significado. Uma pessoa muito importante para você, a quem você gostaria de dedicar maior atenção em todos os momentos, alguém que você ama de verdade, com quem estabeleceu íntima comunhão, que merece todo seu cuidado, com quem está sintonizado permanentemente. Entre em contato com esta pessoa, com os motivos que a tornam tão amada por você, que fazem dela o grande sentido da sua vida. (Deixado um tempo para esta interiorização). Agora vocês vão encontrar-se aqui, frente a frente com esta pessoa que é o grande significado de sua vida. Em seguida, o coordenador orientou para que todos se dirijam ao local onde está a caixa (uma por vez). Todos olharam o conteúdo e voltaram silenciosamente para seu lugar, continuando a reflexão sem se comunicar com os demais.

Finalmente, fez-se a partilha dos próprios sentimentos, das reflexões e conclusões de cada um. Foi discutido sobre a valorização de si próprio. Como avaliação, apreendeu-se que a participação foi intensa. Exceto uma participante, que já conhecia a dinâmica, as demais ficaram muito ansiosas. Ao olharem-se no espelho, algumas se emocionaram. Comentaram sobre os sinais da idade, o quanto já foram bonitas e, algumas, o quanto se acham importantes, demarcando os reflexos do envelhecimento para a auto-imagem⁽⁴⁾.

Na atividade 5 - "O corpo no envelhecimento: as fotografias", os objetivos foram ampliar o conhecimento de si e interpessoal; promover a participação de todos com maior espontaneidade⁽¹⁶⁾. O material utilizado foi organizado a partir de fotografias de homens e mulheres, não conhecidos, espalhadas no chão. As participantes foram convidadas a circular em volta das figuras, escolhendo uma, por motivos pessoais. Definida a fotografia, cada pessoa pegou sua foto e voltou ao seu lugar de origem. Depois, cada participante falou sobre sua escolha espontaneamente, sobre os motivos que chamaram a sua atenção. Avaliou-se que a beleza foi comentada como coisa da juventude. Escolheram fotos de mulheres e homens jovens, com corpo esbelto; mulheres loiras, altas, magras; homens musculosos, jovens, altos, morenos. Apenas uma participante escolheu um idoso, mas não pela beleza porque, segundo ela, já viveu muito e sofreu muito, então se deve respeito. Ficaram eufóricas com as fotos masculinas e algumas pediram para levá-las para casa, sinalizando a permanência de desejo sexual e contemplação do belo⁽⁴⁾.

Como toda ação educativa, há necessidade também de uma avaliação somativa que ultrapasse a questão pontual da avaliação e permita o olhar qualitativo relacional dos envolvidos no processo ensino-aprendizagem⁽¹⁵⁾. Desta forma, na perspectiva das participantes, o convívio foi muito bom. Uma das participantes declarou que, no começo, não gostou muito da pesquisadora, mas depois foi se abrindo e participando com mais confiança. Disseram que nas primeiras perguntas, sobre sexo, queriam *se esconder do gravador*, e que foi muito difícil se abrir, mas que a naturalidade e confiança sentida permitiram maior participação. Sobre as mudanças, relataram que a sexualidade passou a ser conhecida, porque nunca haviam pensado sobre ela. Disseram sentirem-se mais seguras ao verificar que muitas vivenciam as mesmas coisas e pensam

da mesma forma considerando, inclusive, importante saber que existem outras formas de pensar. Também relataram que passaram a se conhecer mais, e que os encontros ficaram mais alegres, com tanta atividade inovadora que foi realizada.

Na perspectiva da pesquisadora, considerou-se que o processo investigativo e educativo possibilitado pela pesquisa-ação foi, sem dúvida, marcado por desafios, relativo: 1) à aceitação do grupo pela pesquisadora e da pesquisadora pelo grupo, pois foram universos distintos que precisavam ser colocados em diálogo; 2) à complexidade do tema gerador e o preparo das ações educativas, permeadas pela dialogicidade, que determinou uma maior flexibilidade e, em contrapartida, menor controle prévio das ações; 3) de ordem avaliativa, pois enquanto processo, não era costumeiramente praticado. Avaliar é sempre algo cercado de incertezas, quando possui finalidade classificatória. Não sendo este o fim da avaliação em questão, possibilitou uma nova experiência, enriquecedora em detalhes. Desta forma, entende-se que o valor maior dessa pesquisa não se manifestou na mudança radical e informada de comportamentos. Até mesmo porque a educação não é pontual e imediata. O maior valor se manifestou nas pequenas alterações de atitudes: o desejo de estar juntas, de conversar, de permanecer juntas, de trocar ideias e acolherem-se, no sentido mais terno desta palavra.

CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu verificar como a sexualidade foi vista e explicada por um grupo de mulheres, portadoras de uma doença crônica e que participam de um grupo de educação para a saúde de um serviço. Estar acometida pela HAS não foi mencionada como fator que interfere na sexualidade, até porque o grupo investigado não possuía vida sexual ativa, o que pode ser considerada uma limitação desse estudo. Questões de gênero pareceram interferir sobremaneira na vivência da sexualidade nessa fase da vida.

É lícito afirmar que se apreende o conhecimento popular de reducionismo da sexualidade ao sexo, e que este impediu as mulheres desse estudo perceberem-se como sexuadas. Ainda, que a subordinação da mulher idosa à família foi uma realidade presente. Desta forma, a educação para a saúde pôde intervir de forma que a consciência foi colocada em pauta, de forma a colaborar com a construção do senso comum numa vertente menos excludente, de forma que essas mulheres idosas puderam encontrar uma nova perspectiva para a sexualidade.

Na Educação para a Saúde ainda existe carência de literatura que auxilie no planejamento de processos educativos dirigidos a esse grupo etário. Caminhos trilhados como o desta pesquisa é apenas um incremento ao que existe de tão solitário entre os educadores crentes de que mudanças se fazem necessárias. Assim, isso representa um novo caminhar. Não deixa de ser experiência. É ciência que se consolida e possibilita novos sonhos. Recomenda-se que outros trabalhos possam questionar o que existe colocado como verdade absoluta nas ações educativas opressoras voltadas à saúde.

REFERÊNCIAS

- Lyra DGP, Jesus MCP. Compreendendo a vivência da sexualidade do idoso. *Nursing* (São Paulo). 2007;104(9):23-30.
- Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(2):285-94.
- Garcia SMS. Alterações no padrão sexual de hipertensos atendidos em ambulatório de cardiologia. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2008 [cited 2010 dec 28];2(1):87-95. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/410/403>.
- Gonçalves R, Merighi MAB. Reflections on sexualit during the climacteric. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(2):160-6
- Gradim CVC, Sousa AMM, Lobo JM. A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enferm*. 2007;12(2):204-13.
- Joia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saude Publica*. 2007 [cited 2010 dec 28];41(1):131-138. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/19.pdf>.
- Moscovici S. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: Jodelet D. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.
- Bueno SMV. Marco conceitual e referencial teórico da educação para a saúde: orientação à prevenção de DST/AIDS e drogas no Brasil para crianças, adolescentes e adultos jovens. Brasília: USP; 1998.
- Freire P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
- Berger PL, Luckman T. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- Foucault M. *História da sexualidade: vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- Dantas-Berger SM, Giffin K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cad Saude Publica*. 2005;21(2):417-25.
- Almeida T, Lourenço ML. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. *Rev Bras Cresc Desenv Hum* [Internet]. 2008 [cited 2010 dec 28];5(1):130-40. Available from: <http://www.upf.tche.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/104/187>.
- Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 17th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
- Demo P. *Avaliação Qualitativa*. 9th ed. SP: Autores Associados; 2008.
- Antunes C. *Manual de técnicas de dinâmicas de grupo de sensibilização de ludopedagogia*. 20th ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
- Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RM, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):779-86.
- Barbosa SM, Dias FLA, Pinheiro AKB, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010 [cited 2010 dec 28];12(2):337-41. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/pdf/v12n2a17.pdf>.

Artigo recebido em 04.02.2010

Aprovado para publicação em 20.10.2010

Artigo publicado em 31.12.2010