

# A PERCEÇÃO DO HOMEM IDOSO SOBRE SEXUALIDADE E AIDS

## THE PERCEPTION OF THE ELDERLY MAN ABOUT SEXUALITY AND AIDS

## LA PERCEPCIÓN DEL ANCIANO SOBRE SEXUALIDAD Y SIDA

Juliana Barbosa Arduini<sup>I</sup>  
Álvaro da Silva Santos<sup>II</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi compreender e analisar as percepções de homens idosos em relação à sexualidade e à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Trata-se de pesquisa qualitativa, que utilizou grupo focal e análise de conteúdo, sendo realizada entre 2010 a 2011, com 10 homens idosos, usuários de uma unidade de saúde, na cidade de Uberaba/MG, Brasil. Como principais resultados verificaram-se: ideia machista sobre sexualidade; relação do baixo desempenho da sexualidade associado ao uso de medicamentos, doenças e uso de preservativo; desconhecimento sobre AIDS e grupos de risco, bem como relação da AIDS com a morte. Conclui-se que há necessidade de ações de educação em saúde, da maior participação da mídia e de políticas públicas para homens idosos, no sentido de melhorar a sexualidade e a prevenção da AIDS.

**Palavras-chave:** Idoso; saúde do homem; sexualidade; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

**ABSTRACT:** The objective of this study is to understand and analyze the perceptions of older men in relation to sexuality and AIDS. This is a qualitative research, which used focus group and content analysis, and was held between 2010 to 2011, with ten older men, users of a health unit in the city of Uberaba/MG, Brazil. The main results there were: sexist idea about sexuality, and relationship of the slow performance of sexuality in relation to the use of medicines, diseases and condom use; ignorance about aids and groups at risk, as well as aids relationship with death. The results show the need for health education activities, greater involvement of the media and public policy for elderly men to improve sexuality with the prevention of AIDS.

**Keywords:** Aged; men's health; sexuality; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue comprender y analizar las percepciones de ancianos en relación a la sexualidad y a la Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se trata de una investigación cualitativa, que utilizó el grupo focal y análisis de contenido y se celebró entre 2010-2011, con 10 ancianos, usuarios de una unidad de salud, en la ciudad de Uberaba/MG, Brasil. Como principales resultados se verificó: Idea machista sobre la sexualidad; relación del desempeño bajo de la sexualidad asociado al uso de medicamentos, enfermedades y uso de preservativos; desconocimiento sobre SIDA y grupos de riesgo, así como relación de la SIDA con la muerte. Los resultados muestran la necesidad de actividades de educación en salud, una mayor participación de los medios de comunicación y de políticas públicas para ancianos en el sentido de mejorar la sexualidad y la prevención de la SIDA.

**Palabras clave:** Anciano; salud del hombre; sexualidad; Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

## INTRODUÇÃO

A história de vida do homem e da mulher reflete sua situação no envelhecimento<sup>III</sup>. A configuração biológica, os percursos de vida, os papéis e normas sociais, determinados a cada um dos gêneros, vão repercutir no modo como o homem e a mulher envelhecem, e também como este vê esse processo e suas diversas facetas, como a sexualidade, bem como sua ação diante das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), em especial a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS).

Ao homem idoso não se associa a atividade sexual e sim a impotência ou as disfunções sexuais. No entanto, esse homem mantém-se sexualmente ativo

sem utilizar os métodos preventivos. É consenso que o homem limita sua procura ao serviço de saúde apenas em situações extremas. É possível que esta procura seja ainda menor ao se tratar de questão sobre sua sexualidade.

A participação em grupos para a terceira idade é comum entre os idosos, no entanto nesses grupos pouco é abordado sobre a temática sexualidade, priorizando-se o lazer e o entretenimento<sup>I</sup>.

O objetivo deste estudo foi compreender e analisar as percepções de homens idosos em relação à sexualidade e à AIDS.

<sup>I</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: julianabarduini@yahoo.com.br

<sup>II</sup>Enfermeiro. Doutor em Ciências Sociais. Professor Adjunto II na Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: alvaroenf@hotmail.com

<sup>III</sup>Artigo como parte integrante de projeto de pesquisa - *Sexualidade e AIDS: as representações do idoso e de sua família*, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e desenvolvido no período de agosto de 2010 a julho de 2011.

## REVISÃO DE LITERATURA

A população da *terceira idade* considerada potencialmente com vida sexual ativa tende a reduzir-se se comparada à população idosa. Em 2000, para cada pessoa com idade igual ou superior a 65 anos havia 12 pessoas consideradas potencialmente ativas, já as projeções para 2050 indicam que para cada idoso haverá pouco menos de três pessoas na faixa ativa<sup>2</sup>.

A população idosa é notadamente feminina, há uma maior e crescente proporção de mulheres entre o segmento populacional com 60 anos ou mais. Esse aspecto gera como consequência uma maior atenção dos planejadores em saúde para o desenvolvimento de programas que atendam essa demanda populacional, priorizando a saúde da mulher e segregando o processo de saúde-adoecimento da população masculina<sup>3</sup>. O fato de ter-se uma feminização da velhice não justifica a ausência de cuidados, incentivos e ações voltadas à saúde do homem idoso.

O comportamento sexual relaciona-se a vários princípios como cultura, religião, educação, valores estes que influenciam o desenvolvimento sexual, sua vivência e a maneira de lidar com ele durante toda a vida. Diante disso compreendem-se as manifestações e percepções sexuais durante o envelhecimento, e a não generalização das diferentes expectativas de homens e mulheres<sup>4</sup>.

## METODOLOGIA

O estudo teve abordagem qualitativa. Este tipo de pesquisa relaciona-se aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências tentando interpretar os fenômenos sociais a partir de perguntas fundamentais e investigadoras a respeito de sua natureza<sup>5</sup>.

Os pesquisados foram homens idosos, com 60 anos ou mais, cadastrados em um grupo para controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do *Diabetes Mellitus* (DM) - Hipertensão, de uma equipe de saúde da família (ESF) pertencente ao Distrito de Saúde I em Uberaba/MG.

A coleta de dados utilizou a técnica de grupo focal, por ser uma técnica simples onde a perspectiva do indivíduo é deslocada para o grupo social. Através da discussão entre os participantes, focada em tópicos específicos, possibilita a interação e o conhecimento das aspirações da comunidade expressos por ela própria<sup>6</sup>.

Listaram-se como critérios de inclusão: sexo masculino, idade igual ou superior a 60 anos, cadastro no Hipertensão da ESF e aceitarem participar da pesquisa. Os sujeitos foram esclarecidos sobre os objetivos e finalidades do estudo, e posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram do estudo 10 homens idosos, sendo cinco em cada grupo. Foram realizados dois grupos fo-

cais, nos meses de dezembro de 2010 e janeiro de 2011. Cada encontro durou aproximadamente 35 minutos.

*As questões que nortearam as entrevistas foram: Qual o significado da sexualidade antes e depois dos 60 anos? Qual o seu conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST), a AIDS, e os modos de prevenção?*

Após as entrevistas, os depoimentos gravados foram transcritos por completo e submetidos à técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>7</sup>. Ao analisar sob essa ótica, busca-se sistematizar o conteúdo da mensagem e seu significado, a semântica das mensagens é detectada e o processo de comunicação é compreendido em sua totalidade. Os integrantes receberam uma letra, correspondente ao seu grupo (A e B), e um número sequencial no grupo (1 a 5).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o n° 1583/2010.

A análise das transcrições evidenciou seis categorias: A mulher não sente a mesma libido sexual; O uso do preservativo masculino limita a satisfação sexual; A potência sexual pode ser alterada pelo uso de medicamentos e por doenças; A prevenção não é necessária para homens casados e fiéis; Modo antigo de identificar grupos de risco (homossexual); Desconhecimento sobre a AIDS e associação com a morte.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 10 idosos do sexo masculino, divididos em dois grupos. A faixa etária oscilou entre 60 a 88 anos, e a maioria era casado.

### A mulher não sente a mesma libido sexual

Segundo os pesquisados, a iniciativa para o ato sexual parte do homem, a mulher não manifesta seus desejos, por ausência ou por possuí-los em menor frequência.

*Porque quem procura é o homem, a mulher quase não procura. (B3)*

O fato de as mulheres não manifestarem a mesma voracidade e o mesmo impulso sexual, serve como justificativa para que haja a traição. Um estudo realizado com homens adultos casados<sup>8</sup> reforça a compreensão constatada nesta pesquisa de que a fidelidade no casamento depende do comportamento feminino.

É fácil compreender o ponto de vista machista, ao levar-se em conta que, frequentemente, o idoso pertence a uma geração em que sequer a mulher era reconhecida em seus direitos, inclusive no quesito sexualidade. A educação que recebiam, antigamente, era repressiva, a expressão natural da sexualidade era limitada ou favorecia um tipo de relação sexual empobrecida pela moral rígida<sup>9</sup>.

Para indivíduos de outro estudo, realizado num espaço frequentado por homens idosos, a velhice é vivenciada com dificuldade para as mulheres, elas perdem a libido, já os homens podem ter uma vida sexual ativa até os 90 anos<sup>10</sup>.

Com o avançar da idade, os níveis de testosterona na mulher tendem a cair, e a testosterona está relacionada diretamente com o apetite sexual. Levando-se em conta essa assertiva, compreende-se em parte a redução do prazer feminino na menopausa<sup>11</sup>. No entanto, existem vários perfis de mulheres e cada uma lida com a sua sexualidade de forma distinta, e, apesar de algumas mudanças fisiológicas, podem manter interesse sexual e libido.

### O uso do preservativo masculino limita a satisfação sexual

Os idosos trazem implícita a prerrogativa de que o ato sexual não se torna satisfatório e completo com a utilização da camisinha masculina.

*Porque realmente fica uma relação incompleta [...]. (B4)*

*Sei lá, para mim é muito sem graça[...]eu não concordo[...]. (A3)*

Alguns estudos realizados com estudantes corroboram a ideia de que o uso do preservativo é desvantajoso pois diminui a sensibilidade do ato sexual, gerando desconforto e uma sensação artificial<sup>12,13</sup>. Em outro estudo, foi constatado que não há conhecimento da maneira correta de manuseá-lo. Esse resultado confirma outra pesquisa, realizada com jovens, em que a maioria demonstrou não compreender os passos da utilização do preservativo<sup>14</sup>.

### A potência sexual pode ser alterada pelo uso de medicamentos e por doenças

Os idosos relacionam a presença de doenças advindas da senescência, e o uso de remédios como fatores desencadeantes do decréscimo sexual. A hipertensão arterial foi a principal enfermidade lembrada. As doenças cardiovasculares, na maioria das vezes, atuam como um fator complicador interferindo nas atividades sexuais, quer seja pelas implicações psicológicas que tais diagnósticos provocam, quer seja pelo uso de fármacos que desencadeiam a disfunção erétil e/ou perda da libido<sup>15</sup>.

*A pressão sobe [...] aí toma remédio [...]. (A3)*

*Os próprios medicamentos prejudicam a gente. Para mim, me atacou antes por causa de doença, porque eu sofri derrame duas vezes. (B5)*

Alguns medicamentos influenciam o desempenho sexual, os anti-hipertensivos e os diuréticos são os mais comumente citados<sup>15</sup>. O principal fator desencadeante é a redução do fluxo sanguíneo para a região peniana.

Um estudo, comparando homens com e sem disfunção sexual, mostrou que aqueles com disfunção tiveram menos informações sobre sexo durante a in-

fância, mais dificuldade no início da vida sexual, queixaram-se mais da queda do desejo sexual, referem ejaculação rápida mais frequentemente, consideram a qualidade da vida sexual insatisfatória, têm vínculos menos estáveis com suas parceiras e mais relações extraconjugais<sup>16</sup>.

O uso de remédios que tratam da disfunção sexual não foi citado pelos depoentes desta pesquisa, ou eles não os utilizam, mesmo queixando-se de que o problema existe, ou não assumem seu uso.

### A prevenção não é necessária para homens casados e fiéis

A noção de proteção durante o ato sexual remete os participantes a uma questão de libertinagem e promiscuidade, já que aquele que necessita de proteção não possui uma parceira fixa, um relacionamento estável.

*Se sair [de casa] ele está correndo um grande risco, tem que usar camisinha. (B4)*

*Isto para aqueles que estão começando agora, ela é muito necessária [...]. (A4)*

*Camisinha [...] para a pessoa que está nessa idade, [o idoso] só se ele não tiver a própria companhia[...]. (B5)*

O idoso desconhece o perigo, pois, para ele, os homens casados estão protegidos contra qualquer DST, a não ser que ele resolva sair do casamento. Essa ideia permite inferir que as relações extraconjugais se relacionam diretamente às doenças sexualmente transmissíveis, o que corrobora outro estudo<sup>8</sup>.

Ressalta-se ainda que, historicamente, o uso do preservativo sempre foi associado a práticas de promiscuidade, prostituição e comportamentos extraconjugais, ocasionando incredulidade e perda de respeito<sup>17</sup>.

### Modo antigo de identificar grupos de risco (homossexual)

Os idosos deste estudo citam os homossexuais como os atores principais, quando se fala em transmissão da AIDS.

*[...]a primeira vez que a gente teve notícia [...] foi o famoso costureiro[...] morreu com AIDS, ele era homossexual. (A4)*

*Os gays procuram mais os homens. E va transmitindo a doença mais ainda. (B2)*

Algumas impressões persistem desde o surgimento da epidemia, outras ganharam novos significados com o advento do tratamento, mas a AIDS ainda aparece, de acordo com o senso comum, como a *doença dos outros*, daqueles que adotam comportamentos sexuais desviantes, como os homossexuais, usuários de drogas injetáveis e prostitutas<sup>18</sup>.

O conceito de grupos de risco está ultrapassado, os meios de comunicação veiculam a ideia de comportamentos de risco e vulnerabilidade<sup>19</sup>. Entende-se que as

peças passam a ter comportamentos que as tornam vulneráveis ao HIV e não existe, portanto, grupos seletos que tendem a um risco maior do que os outros.

Essa ideia preconcebida do idoso, de que os homossexuais sejam os responsáveis pela propagação acelerada da AIDS, reflete a desatualização quanto aos índices crescentes da doença entre heterossexuais e mulheres. Os casos homossexuais ou bissexuais masculinos, no período de 1980 a 1988, correspondiam a 5.083 (63,6%) do número total de casos, enquanto as mulheres representavam 839 (10%); já, no período de 2001 a 2004, as mulheres representavam 37.976 (38,7%), os heterossexuais 23.366 (33,3%) e os homossexuais e bissexuais masculinos 17.303 (18,3%) dos casos de AIDS<sup>20</sup>.

### Desconhecimento sobre a AIDS e associação com a morte

Os participantes do estudo trazem a ideia de que não há alternativas para a pessoa que contraiu a AIDS, sendo que após o seu diagnóstico só lhes resta aguardar momentos de sofrimento, tristeza, dor e a chegada da morte.

*Não tenho conhecimento não[...]. (A5)*

*A AIDS é uma doença que não tem cura, igual o câncer também não tem cura, nunca achou remédio para combater o câncer. E a AIDS pela mesma forma[...]. (B2)*

*Ah o sentimento é a morte[...], a pessoa quando adoece e vai sofrendo[...], sofrendo[...], aí já passa a pedir a morte[...]. (A1)*

Torna-se curioso, portanto, observar que enquanto a doença se espalha entre os idosos, ela ainda é desconhecida, é ignorada e seu significado é permeado por mitos e crenças na maioria das vezes errôneas, alimentadas por eles próprios e não discutidas com os profissionais de saúde.

Ao se comparar, por exemplo, o número de casos identificados de AIDS, em Minas Gerais, na faixa etária que corresponde a indivíduos entre 50 a 80 anos ou mais, nos anos de 1990 (20 casos) e 2010 (467 casos), percebe-se um crescimento de aproximadamente 20 vezes mais casos, em um período de 10 anos<sup>21</sup>.

A AIDS foi constantemente associada à morte entre os participantes do grupo, isto pode ser compreensível visto que, do final dos anos 1980 a meados dos anos 1990, ela foi responsável por um número considerável de mortes, principalmente em indivíduos de 15 a 49 anos de idade, em diversos países. Essa estreita relação com a mortalidade sofreu queda após a introdução dos antirretrovirais no Brasil, a partir de 1996<sup>22</sup>.

Em estudo realizado com idosos portadores de AIDS, observou-se que as carências relacionadas aos conhecimentos sobre a síndrome se confirmam e é consenso entre eles que suas informações, antes de contraírem tal enfermidade, eram escassas/insuficientes<sup>23</sup>.

## CONCLUSÃO

No que se refere à percepção do homem idoso, há uma relação desigual de gênero frente às questões sexuais. O idoso traz consigo uma visão machista sobre sexualidade e suas diferentes possibilidades para o homem e a mulher na velhice. É capaz de reconhecer certas doenças e medicamentos como limitantes de sua vida sexual. O preservativo masculino sofre resistências, por parte dessa parcela da população, relacionadas a in experiências/desconhecimentos quanto ao seu uso e por não se perceberem como indivíduos susceptíveis aos riscos de DST e AIDS. Quanto à AIDS, não veem possibilidades terapêuticas e apontam sua forte associação à morte.

Como limitações deste estudo, não se pode fazer generalizações de seus resultados, devido ao reduzido número de participantes.

As ações de educação em saúde se fazem necessárias ao homem idoso. Ações efetivas podem contribuir para que as taxas de infecção se reduzam, as carências de conhecimento sejam minimizadas e os preconceitos sejam superados mediante um olhar diferenciado sobre a mulher.

## REFERÊNCIAS

1. Souza MHT, Stein Backes DS, Pereira AD, Ferreira CLL, Medeiros HMF, Marchiori MRCT. Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Avances en Enfermería*. 2009; 17:22-9.
2. Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). Departamento de População e Indicadores Sociais. *Projeção da População do Brasil*. IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado. 2008. [citado em 20 nov 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
3. Lourenço RA, Lins RG. Saúde do homem: aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento masculino. *Rev do Hosp Universitário Pedro Ernesto*. 2010; 9:12-9.
4. Gradim CVC, Sousa AMM, Lobo JM. A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enfermagem*. 2007; 12:204-13.
5. Pope C, Mays N. Métodos qualitativos na pesquisa em saúde. In: Pope C, Mays N, organizadores. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008. p.11-21.
6. Iervolino SA, Pelicione MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev esc enferm USP*. 2001; 35:115-21.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa (Por): Edições 70; 2007.
8. Silva CGM. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da AIDS entre homens casados. *Rev Saude Publica*. 2002; 36:40-9.
9. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2007; 10:101-13.
10. Diniz ERS, Ramos KQS. A morte do super-homem: corpo, saúde e identidades masculinas. *Rev Tema*. 2008; 7:69-78.

11. Bulcão CB, Carange E, Carvalho HP, França JBF, Antunes JK, Backes J, et al. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. *Ciências & Cognição* 2004; 01:54-75.
12. Diógenes MAR. O autocuidado da adolescente portadora de DST na vivência da sexualidade [dissertação de mestrado]: Universidade Federal do Ceará; 2000.
13. Bandeira VMP, Diógenes MAR. O uso do preservativo masculino e feminino entre alunos de enfermagem da Universidade de Fortaleza. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14:74-9.
14. Silva CV, Brêtas JRS, Ferreira D, Correa DS, Cintra CC. Uso da camisinha por adolescentes e jovens: avaliação da sequência dos procedimentos. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17:392-9.
15. Stein R, Hohmann CB. Atividade sexual e coração. *Arq Bras Cardiol*. 2006; 86:61-7.
16. Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Scanavino MT, Martins FG. Disfunção erétil: resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. *Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52:424-9.
17. Silva AR, Lopes CM, Muniz PT. Blitz do preservativo masculino e feminino: porte, acondicionamento e uso. *DST – J Bras Doenças Sex Transm*. 2002; 14:22-32.
18. Rebello LEFS, Gomes R, Souza ACB. Homens e a prevenção da AIDS: análise da produção do conhecimento da área da saúde. *Interface – Comunic, Saude, Educ*. 2011; 15:67-78.
19. Sánchez AIM, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciênc saúde coletiva*. 2007; 12:319-24.
20. Barbosa JA, Szwarcwald CL, Pascom ARP, Souza JPB. Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25:727-37.
21. Ministério da Saúde (Br). DATASUS. Informações de Saúde. Casos de AIDS identificados em Minas Gerais. [citado em 12 dez 2012]. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br>.
22. Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A AIDS no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Rev Bras Epidemiol*. 2002; 5:286-310.
23. Oliveira DC, Oliveira EG, Gomes AMT, Teotônio MC, Wolter RMCP. O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:353-8.