

**unesp**  **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**  
**Faculdade de Ciências e Letras**  
**Campus de Araraquara - SP**

MARCOS FELIPE CHIARETTO

**SEXUALIDADE E ENVELHESCÊNCIA:**  
**caminhos, desafios e ressignificações**



ARARAQUARA – SP  
2021

MARCOS FELIPE CHIARETTO

# **SEXUALIDADE E ENVELHESCÊNCIA: caminhos, desafios e ressignificações**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara (SP), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação Sexual.

**Linha de pesquisa:** Desenvolvimento, sexualidade e diversidade na formação de professores

**Orientadora:** Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari

ARARAQUARA – SP  
2021

C532s Chiaretto, Marcos Felipe  
Sexualidade e envelhescência : caminhos, desafios e  
ressignificações / Marcos Felipe Chiaretto. -- Araraquara, 2021  
126 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual  
Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara  
Orientadora: Fátima Elisabeth Denari

1. Envelhecimento. 2. Envelhescência. 3. Sexualidade. 4.  
Sexualidade da pessoa idosa. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da  
Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

MARCOS FELIPE CHIARETTO

# **SEXUALIDADE E ENVELHESCÊNCIA: caminhos, desafios e ressignificações**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara (SP), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação Sexual.

**Linha de pesquisa:** Desenvolvimento, sexualidade e diversidade na formação de professores

**Orientadora:** Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari

**Data da defesa:** 01/06/2021

## **MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari**

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp)

---

**Membro Titular:**

**Profa. Dra. Andreza Marques de Castro Leão**

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp)

---

**Membro Titular:**

**Profa. Dra. Elisângela Maria Machado Pratta**

Centro Universitário Central Paulista (Unicep São Carlos)

**Local:** Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp)

Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara (FCLAr)

Defesa da Dissertação de Mestrado realizada por formato de videoconferência

*Dedico este trabalho àqueles que acreditam que no período do envelhecimento é possível aprender, transformar e ressignificar.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por me permitir fazer este trabalho. Ele foi desenvolvido e escrito durante 2020 e 2021, período no qual o mundo foi duramente atacado pelo novo coronavírus. Novos desafios apareceram e as pessoas ficaram resguardadas em seus lares; necessitou-se aprender o novo. Tornou-se crucial cuidar da população envelhecida, daqueles que tinham ou não multicomorbidades e que, de certa forma, com a pandemia da covid-19, puderam aproximar-se de si mesmos e de suas relações com sua parceiragem ou até mesmo descobrir que conhecer alguém, ainda que de forma virtual, poderia ser benéfico para sua saúde biopsicossocial.

Agradeço ao apoio imensurável de meus pais, **Sebastião Benedito Chiarretto** e **Terezinha Eunice Guerra Chiarretto**, pessoas nas quais o envelhecimento é bonito: pai, tentando adaptar-se com as questões da contemporaneidade e mãe, gravando seus áudios no *WhatsApp*. O jeito despojado de vocês me construiu enquanto ser humano. Vocês me concederam a vida, juntamente ao Criador. Sem vocês, não seria possível dar os passos desde a infância até o presente momento. Grato pelo apoio afetivo, o colo e, também, pela base financeira. Não há como descrevê-los em palavras, mas sim, em meu sentir. Agradeço também meus irmãos, **Elaine Cristina** e **Alexandre Rafael**, por serem cada vez mais incentivadores em minha trajetória. Por ser o irmão mais novo, os mimos sempre vieram para mim, mas sei que compreendem. Afinal, somos todos muito queridos e juntos.

Ao meu companheiro de história de vida, **Emerson Ferreira da Costa**, por compreender as renúncias necessárias para a dedicação ao trabalho, bem como pelo apoio perene.

Ao meu grande amigo de jornada do Mestrado, **Guilherme Alves**, que, nos finais de semana e nas madrugadas, contribuiu com a correção dos meus textos, não só deste trabalho, mas de artigos, escritos de jornais, revistas científicas e demais materiais. Gratidão por irmos aos congressos e eventos acadêmicos. Você é muito especial, muito obrigado por ser tão sincero e parceiro! Estendo os agradecimentos a escritora **Karina Aparecida Mathias Altobelli**, a **Girlene de Albuquerque Cruz**, a **Marcelo Alessandro Borges** por todo o apoio, consideração e afetividade, incentivando-me a realizar o mestrado, realizando sugestões e correções de materiais gráficos. Grato à **Profa. Ma. Ceres Maria Martins Borelli**, que efetuou a correção de língua portuguesa e da normatização das regras no formato APA, juntamente com Manual de Orientação da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara (FCLAr/Unesp). Agradeço à **Profa. Karina Aparecida da Cunha Ribaldo da Costa** e ao

**Prof. Márcio Rogério Valentim**, pela correção da língua inglesa e espanhola, respectivamente. Nas figuras destas pessoas, estendo meu agradecimento aos demais amigos e colegas de convivência cotidiana.

Agradeço aos amigos e aos colegas da **V Turma da Educação Sexual**, da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara (SP), os quais sempre militaram por uma Educação Sexual autônoma e independente.

Aos Coordenadores do Programa de Mestrado:

- **Prof. Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro**, que esteve à frente da Coordenação do Programa até 2019. O senhor sempre me ofereceu escuta e sugestões para meu trabalho. Obrigado por me impulsionar para a vida acadêmica.

- **Profa. Dra. Andreza Marques de Castro Leão**, que esteve como vice-coordenadora durante meu mestrado, assumindo a Coordenação do Programa em 2020. Professora, que mulher de garra que a senhora foi durante meus estudos, sempre conseguindo resolver todas as necessidades dos alunos de forma impecável. Obrigado por estarmos juntos em vários eventos acadêmicos, fornecendo escuta e sugestões. Obrigado, ainda, por aceitar e fazer parte da minha banca de qualificação e defesa do trabalho.

Prossigo agradecendo a pessoas especiais em minha vida acadêmica, sendo a vez de minha querida **Profa. Dra. Elisângela Maria Machado Pratta**, a qual foi docente em todo o processo de minha graduação em Psicologia, convidando e incentivando, na referida época, minhas diversas iniciações científicas a respeito do ser humano. Obrigado por participar de minha qualificação e defesa do mestrado, pelos variados e-mails, ligações e apoio como professora e amiga. Muita eterna gratidão!

Em especial, a minha orientadora **Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari**, por acreditar, puxar as orelhas e me incentivar na escrita acadêmica. Nós nos conhecemos no final de minha graduação, quando pude assistir a suas aulas em sua instituição de origem, a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar – campus São Carlos/SP), sobre estigmas da pessoa com deficiência, envolvendo o contexto da sexualidade. Não tenho palavras para descrever o quanto sou grato por todos os ensinamentos. Obrigado por sempre me conduzir no melhor caminho e na melhor escrita.

Em suma, retribuo com votos afetivos todas as pessoas que contribuíram com meu crescimento pessoal e profissional. Muito obrigado!

*“A beleza de cada velhice está, exatamente, em sua singularidade, na possibilidade de ser criada, plenamente, por cada um de nós.”*

(Goldenberg, 2014, p.58).

## Resumo

A sexualidade é compreendida por diversos aspectos, englobando diversos componentes como os biológicos, os psíquicos, os sociais, os culturais, os religiosos e os históricos. Neste contexto, é possível identificar uma premissa historicamente construída de que, no processo de envelhecimento, as pessoas podem sofrer um declínio na manifestação de sua sexualidade e que também podem apresentar dificuldades relacionais e sexuais. Frente a isso, a presente dissertação teve como objetivo central verificar como a literatura especializada aborda a sexualidade de pessoas em processo de envelhecimento. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória, de produções e de pesquisas publicadas na plataforma Capes, compreendendo o período de janeiro de 2011 a setembro de 2020. Para este levantamento, foram utilizados descritores como envelhecimento, sexualidade, terceira idade e idosos. Os dados foram trabalhados por meio de Análise de Conteúdo Temática. Os resultados revelaram que: a) existem mais artigos publicados na base do que dissertações de mestrado e teses de doutorado, sendo que mulheres, no acervo selecionado, produzem mais referente ao tema da sexualidade e envelhecimento; b) a região sudeste do Brasil é a que mais produziu materiais referentes à temática no período e na base estudada; c) há maior ênfase nas discussões de sexualidade no processo de envelhecimento quanto ao corpo e aos aspectos físicos, muitas vezes, deixando de lado aspectos psíquicos e sociais; d) embora ocorra uma visão assexualizada da pessoa envelhecida, é possível fazer uma conexão entre envelhecimento e sexualidade; e) há necessidade de ressignificar a sexualidade feminina e masculina no envelhecer; f) existem desafios referentes às infecções sexualmente transmissíveis no processo do envelhecimento; g) a práxis profissional em sexualidade e envelhecimento necessita de aprofundamentos; h) a população idosa LGBTQIA+, que engloba lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/transgêneros, queer, intersexo, assexual e outras possibilidades de orientação sexual e/ou identidade de gênero carecem de mais estudos; i) a promoção da saúde sexual para pessoas envelhecidas é de suma importância no desenvolvimento humano, possibilitando um envelhecimento saudável e ativo. Diante da questão de pesquisa apresentada, é vista uma forte evidência nas questões do corpo, sendo que, em variados momentos, se esquece de apurar que há necessidade de discorrer a respeito de demais questões. Com isso, espera-se que a referida pesquisa seja um produto para construção de materiais para orientação nos mais diversos espaços públicos e privados. Considera-se, por fim, que o envelhecimento é compreendido como um processo marcado por declínios e perdas, contudo, pode ser um momento importante para ressignificação da vida, englobando descobertas.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Envelhecimento. Sexualidade. Saúde sexual da pessoa idosa.

## Abstract

Sexuality is understood by several aspects, encompassing various components, such as biological, psychic, social, cultural, religious and historical. In this context, it is possible to identify a historically constructed premise that in the aging process, people may suffer a decline in the manifestation of their sexuality and may also present relational and sexual difficulties. Therefore, the present dissertation had as main objective to verify how the specialized literature addresses the sexuality of people in the aging process. For this purpose, an exploratory bibliographic research was carried out, of productions and researches published in the Capes platform, covering the period January 2011 to September 2020. Descriptors such as aging, sexuality, old age, and the elderly were used for this survey. The data were worked through Thematic Content Analysis. The results showed that: a) there are more articles published in the database than master's dissertations and doctoral theses, since women, in the selected collection, produce more on the subject of sexuality and aging; b) the Southeastern region of Brazil is the one that produced the most materials related on the theme in the period and basis studied; c) there are greater emphasis on discussions of sexuality in the process of aging regarding the body and physical aspects, often leaving aside psychic and social aspects; d) although an asexualized view of the aging person occurs, making a connection of aging and sexuality is possible; e) there is a need to re-signify female and male sexuality in aging; f) there are numerous challenges regarding sexually transmitted infections in the aging process; g) professional praxis in sexuality and aging needs deepening; h) the elderly LGBTQIA+ population, encompassing lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, asexual and other possibilities of sexual orientation and/or gender identity require further studies, and lastly, i) the promotion of sexual health for older people is of paramount importance in human development, enabling a healthy and active aging. Faced with the question of the research presented, a strong evidence is seen in the questions of the body, and at various times it is forgotten to determine that there is need to talk about other issues. Thus, it is expected that this research is a product for construction of materials for orientation in several public and private spaces. Finally, it is considered that aging is usually understood with a great decline and losses, however, it can be a great moment to re-signify life, encompassing discoveries.

**Key-words:** Aging. Sexuality. Sexual health of the elderly.

## Resumen

La sexualidad se entiende por varios aspectos, englobando varios componentes, como biológicos, psíquicos, sociales, culturales, religiosos e históricos. En este contexto, es posible identificar una premisa construida históricamente que en el proceso de envejecimiento las personas pueden experimentar un declive en la manifestación de su sexualidad y que también pueden presentar dificultades relacionales y sexuales. Ante esto, la presente disertación tuvo como principal objetivo verificar cómo la literatura especializada aborda la sexualidad de las personas en proceso de envejecimiento. Para ello, se realizó una investigación bibliográfica exploratoria, de producciones e investigaciones publicadas en la plataforma Capes, cubriendo el período de enero de 2011 a septiembre de 2020. Para esta encuesta se utilizaron descriptores como envejecimiento, sexualidad, tercera edad y ancianos. Los datos se trabajaron a través de Análisis de contenido temático. Los resultados revelaron que: a) hay más artículos publicados en la base de datos que disertaciones de maestría y tesis doctorales, y las mujeres, en la colección seleccionada, producen más sobre el tema de la sexualidad y el envejecimiento; b) la región sureste de Brasil es la que produjo más material relacionado con el tema en el período y base estudiados; c) mayor énfasis en las discusiones sobre la sexualidad en el proceso de envejecimiento sobre el cuerpo y los aspectos físicos, dejando a menudo de lado los aspectos psicológicos y sociales; d) aunque existe una visión asexualizada de la persona que envejece, es posible establecer una conexión entre el envejecimiento y la sexualidad; e) existe la necesidad de redefinir la sexualidad femenina y masculina en el envejecimiento; f) existen numerosos desafíos con respecto a las infecciones de transmisión sexual en el proceso de envejecimiento; g) la praxis profesional en sexualidad y envejecimiento requiere más estudio; h) la población anciana LGBTQIA +, que incluye lesbianas, gays, bisexuales, transexuales/transgénero, queer, intersexuales, asexuales y otras posibilidades de orientación sexual y/o identidad de género, necesitan más estudios y, finalmente, i) la promoción sexual de la salud de las personas que envejecen es de suma importancia para el desarrollo humano, ya que permite un envejecimiento saludable y activo. A la vista de la pregunta de investigación presentada, existe una fuerte evidencia sobre problemas corporales, y en varias ocasiones se olvida de descubrir que es necesario hablar de otros temas. Con eso, se espera que la investigación referida sea un producto para la construcción de materiales para orientación en los más diversos espacios públicos y privados. Finalmente, se considera encontrar que el envejecimiento se suele entender con un proceso marcado por declives y pérdidas, sin embargo, puede ser un gran momento para la redefinición de la vida, abarcando descubrimientos.

**Palabras clave:** Envejecimiento. Sexualidad. Salud sexual de las personas ancianas.

## LISTA DE QUADROS

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <i>Quadro 1</i> | Identificação dos materiais selecionados, conforme autor(es), tipo de publicação, veículo de publicação, local de origem, ano de publicação, título, objetivo(s), método(s) empregado(s) e principais resultados | 67 |
|-----------------|--|----|

## LISTA DE FIGURAS

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <i>Figura 1</i> | Determinantes do envelhecimento ativo e saudável apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS)  | 34 |
| <i>Figura 2</i> | Produções científicas a respeito da temática do envelhecimento e sexualidade no período de janeiro de 2011 a setembro de 2020                          | 65 |
| <i>Figura 3</i> | Tipos de produções selecionadas  | 76 |
| <i>Figura 4</i> | Locais de publicações em língua portuguesa, entre Universidades brasileiras, sendo estas federais, estaduais e instituições privadas                   | 81 |
| <i>Figura 5</i> | Locais de publicações em língua portuguesa, entre Universidades brasileiras, sendo estas federais, estaduais e instituições privadas                   | 82 |
| <i>Figura 6</i> | Representação dos materiais científicos encontrados na Plataforma Capes, referentes a ano-quantidade, no período de janeiro de 2011 a setembro de 2020 | 84 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>AB</b>       | Atenção Básica  |
| <b>ADAM</b>     | Androgen Deficiency of Aging Male   |
| <b>AIDS</b>     | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  |
| <b>AMS</b>      | Aging Male's Symptoms Scale   |
| <b>CAPES</b>    | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior   |
| <b>DAEM</b>     | Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino   |
| <b>ESF</b>      | Estratégia Saúde da Família   |
| <b>HIV</b>      | Vírus da Imunodeficiência Humana  |
| <b>ILPI</b>     | Instituições de Longa Permanência   |
| <b>IST</b>      | Infecções Sexualmente Transmissíveis  |
| <b>LGBTQIA+</b> | Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/transgêneros, <i>queer</i> , intersexo, assexual e outras possibilidades de orientação sexual e/ou identidade de gênero |
| <b>OMS</b>      | Organização Mundial de Saúde  |
| <b>ONGs</b>     | Organizações Não Governamentais   |
| <b>PADAM</b>    | Partial Androgen Deficiency of Aging Male   |
| <b>PSF</b>      | Programa Saúde da Família   |
| <b>SDT</b>      | Síndrome da Deficiência de Testosterona   |
| <b>SUS</b>      | Sistema Único de Saúde  |
| <b>TDS</b>      | Testosterone Deficiency Syndrome  |
| <b>TPM</b>      | Tensão Pré-Menstrual  |
| <b>TRH</b>      | Terapia de Reposição Hormonal   |
| <b>UBS</b>      | Unidade Básica de Saúde   |
| <b>VES-13</b>   | Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável  |

## SUMÁRIO

|  |            |
|--|------------|
| <b>APRESENTAÇÃO: DIZERES INICIAIS</b>  | <b>15</b>  |
| <b>INTRODUÇÃO</b>  | <b>17</b>  |
| <b>CAPÍTULO 1 OLHARES SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO</b>                        | <b>21</b>  |
| 1.1 Envelhecimento: aspectos gerais  | 21         |
| 1.2 Envelhecimento feminino e masculino: particularidades                      | 23         |
| 1.3 Conceituação: velhice e envelhecimento                                     | 26         |
| 1.4 Senescência e senilidade   | 28         |
| 1.5 Envelhecimento saudável e ativo  | 30         |
| 1.6 Envelhecimento: aspectos legais  | 35         |
| 1.7 Afetividade e envelhecimento   | 38         |
| <b>CAPÍTULO 2 SEXUALIDADE E ENVELHESCÊNCIA: REFLEXÕES</b>                      | <b>41</b>  |
| 2.1 Sexualidade nas diferentes fases do ciclo vital: da criança ao adolescente | 45         |
| 2.2 Sexualidade no processo do envelhecer                                      | 48         |
| 2.3 Homens envelhescentes e a vivência da sexualidade                          | 51         |
| 2.4 Mulheres envelhescentes e a vivência da sexualidade                        | 53         |
| 2.5 Construção de um envelhescência saudável: possibilidades diversas          | 57         |
| <b>CAPÍTULO 3 MÉTODO</b>   | <b>62</b>  |
| 3.1 Procedimento de coleta de dados  | 62         |
| 3.2 Procedimento para análise de dados   | 65         |
| <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>  | <b>67</b>  |
| Produções analisadas   | 76         |
| Veículos de publicação das produções   | 77         |
| Locais de origem das produções   | 78         |
| Anos de publicação das produções   | 83         |
| Objetivos das produções analisadas   | 84         |
| Métodos e técnicas empregados nas produções analisadas                         | 85         |
| Principais resultados das produções analisadas                                 | 85         |
| <b>CAPÍTULO 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | <b>113</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>   | <b>117</b> |

## APRESENTAÇÃO: DIZERES INICIAIS

Desde a graduação em Psicologia, foi possível constatar e aprender que um dos temas que o ser humano mais tem curiosidade é o da sexualidade. Em contrapartida, é um tema marcado por tabus, dúvidas e mitos, incutindo um silenciamento significativo a respeito do assunto. Inicialmente quando se acerca de sexualidade, há uma ideia que se debate puramente sobre relações sexuais, mas, de fato, seria somente de sexo que a sexualidade se constitui?

Na própria formação em Psicologia, há lacunas sobre como atuar na área de sexualidade, em especial no período do envelhecimento. Se estudar sexualidade é algo a ser desbravado, unir ao tema da envelhescência é mais árduo ainda.

Partindo de um olhar do cotidiano, a pessoa idosa possui inúmeros papéis importantes na sociedade, embora, em vários espaços, seja deixada no porão, no escanteio, simplesmente velada. A figura difundida nos cenários da vida é sobre contar histórias de sua vivência para a geração atual, quer sejam seus filhos, netos ou demais crianças, adolescentes e adultos, fazendo com que não se percam ou se apaguem dados considerados importantes do passado. Alguns idosos gostam de ensinar, de opinar e de oferecer caminhos, expressando o que pode ser melhor para o outro. Tais histórias englobam crenças aprendidas por si próprios e costumes culturais que passam ao longo dos tempos, de geração a geração.

Costumeiramente, a pessoa idosa realiza ensinamentos dos mais diversos como respeito ao próximo, o “certo e o errado” para aquela cultura, sobre a paciência, a espiritualidade e como se pode desacelerar, no meio de um século XXI, no qual as pessoas querem tudo pronto e rápido, participando de uma sociedade considerada descartável. Neste século, é também comum observar uma possível troca de papéis em diversas dinâmicas familiares, sendo que avós estão cuidando de seus netos como se fossem seus filhos, educando-os. Isso ocorre devido à ausência dos pais, pelo impedimento destes devido ao trabalho ou a demais fatores.

Na prática de trabalho como psicólogo, tanto em contexto de serviços públicos, bem como nas práticas clínicas de consultório, observa-se o quanto esse olhar acima destacado é presente no cotidiano, carregado por crenças, por valores e por costumes. Fala-se, atualmente, a respeito da gerontofobia. Esse quadro psicológico, quando não trabalhado por equipe transdisciplinar, pode acarretar uma série de dificuldades e de prejuízos para a pessoa ou para àqueles que a cercam.

No que se refere à sexualidade propriamente dita, nota-se em âmbitos gerais, uma ausência de educação sexual durante o ciclo evolutivo das pessoas, também incutindo em uma

série de credices e de superstições envolvendo a sexualidade, desde o nascimento da criança até a finitude humana. Há necessidade de desvelar representações sociais que nem sempre condizem com a realidade no tocante a envelhecimento e sexualidade; afinal, essa conexão é possível. Até mesmo dentro dos espaços acadêmicos pouco se fala de sexualidade da pessoa idosa.

Desta forma, surgiram inquietações iniciais que despertaram o interesse pela vivência da sexualidade no processo da envelhescência e que se transformaram em questões a serem, presumidamente, respondidas na busca por pesquisas sobre a temática tais como:

- Quando nos tornamos idosos?
- Como é ser idoso?
- Quem é a pessoa idosa?
- Qual a melhor nomenclatura a ser utilizada ao se referir a pessoas após os 60 anos? Será que existe uma única forma de tratamento à pessoa envelhescente?
- Como se manifesta a sexualidade das pessoas idosas?
- A pessoa idosa tem desejo e faz sexo?
- Há uma diminuição do desejo após os 60 anos?
- Por que ocorre uma visão assexuada da pessoa envelhescente ao passar da idade?
- O que a literatura tem abordado nos dez últimos anos sobre pessoa idosa e sexualidade?

Responder tais questões provoca novas inquietações, angústias mas também incide em descobertas únicas que extrapolam o âmbito desta dissertação. No entanto, por sua vez, parecem indicar caminhos para novas pesquisas visando contribuir para um envelhecimento saudável e pleno.

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano ocorre em fases desde a infância, passando pela adolescência e culminando na idade adulta. A infância é a primeira fase do ciclo vital, na qual o bebê/criança passa pelo criar, instruir e disciplinar, tendo início no nascimento, e caminha até os 12 anos, quando ocorre o aparecimento dos sinais sexuais: menarca, que é a primeira menstruação da menina, e a primeira ejaculação do menino, a polução noturna ou semenarca.

Na adolescência, que, na cultura ocidental, é o período compreendido entre 12 aos 18 anos, há uma preparação para a vida adulta. Após essa fase, há segmentos etários: a adultez jovem, dos 18 aos 30 anos; a adultez propriamente dita, dos 30 a 60 anos, e a adultez idosa, acima de 60 anos, conforme apontam Nunes de Moraes, Moraes e Lima (2010). É importante destacar que existem vários olhares, de diferentes autores, de áreas do conhecimento distintas e do desenvolvimento humano, tentando dar parâmetros e explicações para diversos pontos da construção enquanto pessoa. A personalidade, a aprendizagem, a linguagem, as questões físicas, psíquicas e sociais são exemplos do que cada teoria pode discorrer sobre o ciclo de vida.

O envelhecimento é um processo natural na vida de toda pessoa, sendo este sutil e acontece diariamente, desde o nascer, em todos os lugares, e de forma heterogênea; é um processo singular, dependendo da história de vida de cada pessoa e de um conjunto multifatorial, segundo argumenta Petitto (2017). Inicialmente, o envelhecimento está ligado ao conjunto de consequências ou de efeitos da passagem do tempo, podendo ser considerado a partir de um olhar biológico, como a involução morfofuncional que acontece em todos os sistemas fisiológicos principais, de forma variável. Já, em uma ótica psíquica, o envelhecer é definido como uma forma de conquista de sabedoria e de compreensão da vida. Entretanto, muitas pessoas ficam apenas fixadas nos valores da juventude e não conseguem vislumbrar o que foi aprendido durante todo o desenvolvimento de sua vida e a experiência acumulada com o passar do tempo (Nunes de Moraes et al., 2010).

A gerontofobia, termo utilizado para descrever insegurança, medo, incerteza, angústia e ansiedade do processo de envelhecer, é motivo de discussão nas esferas de saúde mental, principalmente por trazer diversos prejuízos para a pessoa e para àqueles que a cercam. O receio da finitude do ser é algo que pode assolar a psique do ser humano. De acordo com o portal de uma clínica, a Em Família Residencial Sênior (2016), a qual é referência brasileira na história de cuidados com idosos, pessoas que possuem dificuldades geralmente procuram métodos e terapias antienvelhecimento de forma intensa, incessante e compulsiva, no sentido

de modificar questões biológicas para frear o envelhecimento. Isso pode levar a consequências psicossociais significativas.

Em alguns contextos, quando a pessoa já possui 60 anos, ela não aceita aproveitar, usufruir de direitos já garantidos por leis e outros documentos jurídicos como, por exemplo, a recusa do uso de transporte gratuito, da fila presencial, da realização de consultas em profissionais de saúde específicos para essa idade, como geriatras, gerontólogos, além de evitar ciclos sociais de amigos da mesma faixa etária, repercutindo em sua mente que somente os outros envelhecem. Isso é frequente ocorrer em virtude da ausência de informações educativas a respeito do que é, de fato, envelhecer, suas transformações e suas características. Inúmeras pessoas, que estão na fase do envelhecimento, não tiveram acesso a informações corretas e científicas quando mais jovens, acarretando uma defesa chamada *negação*, ou seja, não aceitando a referida fase.

É importante salientar que existem pessoas que desencadeiam o referido sofrimento do envelhecer em consequência de vivências negativas acumuladas ao longo da vida devido às experiências passadas no contexto social, no qual pessoas são rotuladas como inválidas, rabugentas e fragilizadas.

Pessoas envelhescentes podem carregar traços de personalidade que tinham na juventude e na vida adulta, expressando-se cada qual à sua maneira. A envelhescência é diferente em cada momento histórico, cultural e social, e cada geração tem uma concepção própria sobre esse assunto. Dessa forma, a pessoa idosa do século XXI pode ser compreendida como aquela que tem a capacidade de amar e de se divertir, além de ter um cuidado maior com sua saúde biopsicossocial. Ser idoso hoje é ter um envelhecimento saudável e ativo. A envelhescência não tem relação com estagnação; aliás, busca-se o contrário disso. A cronologia dos anos, que chamamos de *idade*, em qualquer ser vivo, não pode ser o determinante das escolhas, ou seja, do que se deve ou não fazer.

Quando citado o termo *envelhecimento*, qual o pensamento que surge na ideia das pessoas? O que é despertado quando se fala o termo *velhice*? Envelhecer é para o que e para quem? Seria um grande questionamento ou uma possibilidade? O envelhecimento é um assunto por diversas vezes evitado, sendo que, para algumas pessoas, o assunto traz medo; já, para outras, assumir a própria *velhice* é algo impensado. O uso da expressão *velho* está vinculado à ideia de negativo, de contrariedade, como aquilo que não serve para praticamente mais nada. Diversas definições são usadas corriqueiramente para descrever pessoas idosas acima dos 60 anos. A sociedade cria, reproduz e usa expressões, até certo ponto, pejorativas

como, por exemplo, *caduco*, *gagá* para se referir aos idosos (Silva, 2018). Sant'Anna (2016) comenta que essa fase tem pontos importantes a serem elencados e que,

para complicar ainda mais a complexidade da velhice, seu aspecto negativo desdobra-se em um leque variado de males: há muito se admite, por exemplo, que homens e mulheres “com mais de uma certa idade” sentem a fraqueza das próprias forças físicas, juntamente com carências interpretadas como sendo “falências” do corpo, para as quais a cosmética e a Medicina não cessam de oferecer seus produtos. Esses problemas vão desde o branquear dos cabelos, o acúmulo de rugas e da flacidez do rosto até o surgimento de uma lentidão indesejável dos reflexos, uma redução da massa muscular, da acuidade visual e auditiva, além da gravidade das doenças que se sucedem. A lista das perdas é grande e variada. (p.13).

Se a vivência do envelhecimento é característica para cada pessoa, a vivência da sexualidade não seria diferente. Sobre isso, pode-se questionar se, no século XXI, há surgimento de uma nova figura da pessoa idosa que pode discorrer sua vivência sexual sem contestações e sem distorções da realidade. Do mesmo modo, pode-se perguntar se esta pode articular sobre a sexualidade, quebrar tais estigmas como uma velhice assexualizada, que perde interesse na capacidade de poder ter suas relações sexuais e expressão de seus mais variados desejos (Dias, 2010). Para Araújo (2020), há uma visão limitada em relação à sexualidade e à envelhescência, trazendo a idealização de um período somente de renúncias.

É importante reunir estudos que mostrem que, durante o processo do envelhecimento, o ser humano experimenta diversas alterações físicas, biológicas, psicológicas, sociais que podem impactar a sexualidade da pessoa. Contudo, a sexualidade não precisa ser abandonada, esquecida e negligenciada. Isto posto, a sexualidade pode ser redescoberta, aprendida e revalorizada (Dias, 2010).

Com a expectativa de vida cada vez mais alta com o passar dos anos, a pessoa envelhescente pode viver distintas experiências de vida e de prazer, ressignificando vários contextos, espaços e a si própria. Com o avanço intenso e constante da tecnologia, em diversos formatos, há uma melhora da qualidade de vida das pessoas, e a vivência da sexualidade pode caminhar conjuntamente, sendo que o sexo estará mais presente na vida da pessoa idosa, não tendo a necessidade de se envergonhar para discorrer sobre a temática. As relações sexuais podem ocorrer até quando a pessoa idosa quiser e conseguir, sendo necessário dar voz para o que o envelhescente deseja e não o que as pessoas que o cercam como familiares, ou a sociedade em geral, querem ou induzem.

Descobertas científicas apontam melhora no bem-estar da pessoa tendo uma vida sexual. Há possibilidades nas quais casais que realizam o ato sexual podem ficar mais felizes e ter uma visão mais positiva em relação ao casamento. O sexo pode ser o responsável das

peças parecerem mais joviais, pois a relação sexual pode provocar a liberação hormonal e tornar a pele mais elástica, evitando o possível uso de produtos da cosmetologia, por exemplo, conforme menciona Augusto (2019).

Assim, partindo da premissa historicamente construída de que, no processo de envelhecimento, as pessoas podem sofrer um declínio na manifestação de sua sexualidade e que também podem apresentar problemas relacionais e sexuais, a questão de pesquisa que baliza esta dissertação diz respeito a: *Como a literatura especializada aborda a sexualidade de pessoas em processo de envelhecimento?*

Para respondê-la, foi estabelecido o objetivo geral, qual seja:

- ❖ investigar o estado da arte na literatura acadêmica para compreender como vem ocorrendo o processo de envelhecimento.

Como objetivos específicos, propõe-se:

- ❖ analisar as publicações científicas sobre envelhecimento e sexualidade;
- ❖ averiguar se houve ampliação de publicações na temática, referente ao período selecionado;
- ❖ constatar se há perspectivas para novos trabalhos.

Ante o exposto, pensar sobre a vivência da sexualidade na envelhescência é importante e necessário, visto ser a sexualidade uma prerrogativa das pessoas, sejam estas jovens ou idosas.

## **CAPÍTULO 1 OLHARES SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO**

a sociedade tem se dedicado um pouco mais com os idosos devido ao aumento desta população, visto que os avanços ainda são poucos em relação à pessoa idosa e ineficiente para lidar com a situação futura que prevê uma população significativamente mais envelhecida. Surge a necessidade de abordar este tema proporcionando uma reflexão sobre a experiência existencial do envelhecer, identificando que a qualidade de vida pode favorecer um envelhecimento consciente e livre de certas patologias e como a pessoa idosa é vista na sua totalidade. (Rocha, 2018, p.78).

Para melhor direcionar e orientar o envelhecimento da pessoa idosa em busca de mais qualidade de vida, é preciso ter conhecimento de alguns aspectos importantes no desenvolvimento humano e, em especial, da fase etária de pessoas com mais de 60 anos, foco deste estudo, tais como o comportamento de homens e mulheres envelhescentes, a diferença entre senescência e senilidade, aspectos da saúde física, mental e social, direitos dos envelhescentes e políticas públicas direcionadas à pessoa idosa, entre outros pontos que serão abordados nesse capítulo.

### **1.1 Envelhecimento: aspectos gerais**

Envelhecer tem efeito e significado particular para cada pessoa e, a partir desta premissa, o envelhecimento traz inúmeros desafios que necessitam de diversas análises e interpretações; afinal, o ser humano, segundo Goldenberg (2014), é singular, subjetivo e único. O envelhecimento necessita ser compreendido em sua totalidade, não sendo somente um fator biológico, mas com características bastante amplas tais como a cultural e a psicológica, entre outras, estimando que envelhecer é um processo que ocorre de forma comum a todos os seres vivos (Beauvoir, 2018). Giglio (2007) refere-se ao envelhecer como uma tarefa árdua, em virtude de a vida ser compreendida como um aspecto de constante transformação, necessitando adaptar-se às mudanças e aos ajustamentos de cada período do desenvolvimento humano.

Petito (2017, para.1), a respeito da envelhescência humana, aponta que o

envelhecer é viver o tempo, aquele tempo de cada um para construir a história pessoal, mas também aquele tempo que corre, sem dar nova chance, produzindo sua ação, sem nada dizer. O tempo é um trem com muitas paradas e em cada estação uma nova página é construída, mais um trecho de nossa biografia é esboçado. O tempo facilita – mas não garante – o nosso amadurecimento emocional para lidar, inclusive, com a própria ação do tempo. Enfim,

precisamos desse tal tempo para engolir e digerir o fato de que estamos envelhecendo e vivendo a oportunidade de ter embarcado nesse trem.

As pessoas, em todo o mundo, estão tendo a possibilidade de viver mais, experimentando uma longevidade cada vez mais evidente e presente. Dados estatísticos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018) destacam que o envelhecimento da população é muito mais veloz do que no passado. Estima-se que, entre os anos de 2015 a 2050, a proporção no mundo de pessoas com mais de 60 anos quase dobrará, ou seja, de 12% irá para 22%. Para o ano de 2050, 80% de pessoas idosas viverão em países considerados de baixa e média renda e estima-se que a população de todo o mundo com 60 anos ou mais marque a casa de dois bilhões.

Essa longevidade também ocorre com a população brasileira, por várias razões, pois

O Brasil está passando por uma rápida transição demográfica como resultado das progressivas quedas nas taxas de fecundidade e de mortalidade. Como resultado tem-se o envelhecimento da população, que é acompanhado do aumento progressivo de doenças não transmissíveis como consequência da urbanização, de melhoria nos cuidados com a saúde, da mudança nos estilos de vida e da globalização. A maior parte dessa carga de doenças constitui um mal que pode ser prevenido, e não um resultado inevitável da sociedade moderna. (Lebrão & Duarte, 2007, p.191).

A partir disso, com a maximização da longevidade humana em decorrência dos avanços das ciências e da melhoria da qualidade de vida das pessoas, debater a respeito do envelhecimento torna-se cada vez mais preciso, despertando curiosidade de diversos pesquisadores e estudiosos. Investigar profundamente o referido tema é uma das maiores preocupações do mundo atual para uma “real compreensão das noções, conceitos, valores e mitos presentes na sociedade” (Paiva & Del-Masso, 2007, p.53).

Diversos são os olhares a respeito do envelhecimento; com o desenvolvimento de pesquisas produzindo conhecimento, vários comportamentos começam a ser desmistificados, além de uma quebra de crenças e de paradigmas que perpetuam na sociedade. Podem ocorrer dúvidas de diferentes formas (Paiva & Del-Masso, 2007), devido à própria característica do envelhecimento: ele não é parado, mas, sim, está em movimento, ou seja, de acordo com as mudanças do mundo contemporâneo, o envelhecimento adquire o status de reflexão constante: como é ele, como acontece e como pode vir a ser.

Conforme abordam Trindade e Bruns (2007), o envelhecimento ocorre de diferentes maneiras para determinadas classes sociais, ou seja, “envelhecer em uma classe social poderosa é diferente de envelhecer em uma classe social menos favorecida” (p.37). O

envelhecimento, para tais autoras, está envolto em diversos pontos, como também no gênero, pois homens podem envelhecer diferentemente de mulheres. Um desses exemplos é a menopausa, a qual pode ser um dos marcadores para as mulheres.

## **1.2 Envelhecimento feminino e masculino: particularidades**

Quando diz respeito a mulheres envelhescentes, estas ainda são visualizadas como improdutivas no contexto capitalista, com manifestações de preconceitos, de estigmas, de negligências e de abandono, além da inexistência de políticas públicas consideradas efetivas que ajudem o público feminino, de acordo com Pavin (2020). Elencando o componente da sexualidade humana, há um maior dissabor, favorecendo também maiores juízos negativos atribuídos a elas.

A feminização da velhice é um fenômeno do predomínio de mulheres em relação aos homens na população envelhecida (Maximiano-Barreto, Portes, Andrade, Campos & Generoso, 2019). Nos mais variegados espaços destinados para pessoas envelhescentes, como os centros-dias para idosos; os consultórios médicos e de profissionais de saúde em geral; os diversos serviços de gerontologia; as instituições de longa permanência; em academia de terceira idade; em excursões, passeios turísticos, cruzeiros marítimos, viagens nacionais ou internacionais; em tantas outras atividades voltadas para o público acima de 60 anos, há a predominância de mulheres neles inseridas.

Um dos pontos cruciais pode estar relacionado ao cuidado com a saúde: mulheres procuram cuidar mais de sua saúde (Fleury, 2019). A Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais (Sogiming, 2018) aponta que as mulheres se atentam à saúde em geral, bebem e fumam menos que os homens. Com isso, a feminização é a realidade no Brasil e ao redor do mundo. Outro fator que é notório está atrelado a uma menor quantidade de pessoas engravidando e também a um número menor de mortalidade; gera-se maior tempo de vida das pessoas, sendo que mulheres, sobretudo, vivem mais.

A constante ida ao médico inicia-se desde a menarca, com o exame constante do papanicolau, o pré-natal durante o período gestacional, promovendo um contexto rotineiro, trazendo a mulher para uma proximidade com o profissional médico, gerando maior cuidado. Todavia, embora elas possam cuidar-se mais, não está ligado, necessariamente, a viver com mais qualidade de vida, sendo importante frisar que a mulher pode adoecer mais que o homem (Fleury, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, aponta também que as mulheres

vivem mais em quase todos os locais da esfera global. Conquanto estas possam viver um tempo maior, as mulheres são vítimas frequentemente de violência doméstica e uma série de discriminações em diversas esferas como: educação, salários, alimentação, trabalho significativo, assistência à saúde, heranças, medidas de seguro social, poder político, sendo que elas possuem uma tendência a serem mais pobres e apresentarem mais deficiências em idades cronológicas mais avançadas. Fleury (2019) também analisa que o patrimônio e a aposentadoria são ainda considerados inferiores para o público feminino. A dupla jornada de trabalho, ou seja, o trabalho fora de casa e os afazeres domésticos também deixam a mulher em desvantagem, infelizmente, ainda em alguns aspectos. Mulheres ainda possuem o cuidado para com os outros e, em grande maioria, com os seus familiares. Ocorre ainda uma ausência de instrumentos e de sistemas bem formatados, como creches, instituições de longa permanência para pessoas idosas e serviços de saúde especializados, recaindo tais cuidados na figura feminina. A vida da mulher é permeada de desigualdades, tendo uma bagagem grande ao longo da vida, repercutindo em saúde física e emocional bastante acometida.

Mulheres são mais negligenciadas e/ou ignoradas, por terem uma posição na sociedade como cidadãs de segunda-classe. Para piorar, “muitas mulheres possuem pouca ou nenhuma renda devido aos anos de trabalho não remunerado. O cuidado familiar é frequentemente suprido em detrimento da segurança econômica e da boa saúde na idade mais avançada” (Organização Mundial da Saúde, 2005, p.39). Ainda se ausentam políticas para mulheres, propostas por mulheres, pois há uma precariedade dessa presença. Dessa forma, “estratégias de atendimento e políticas públicas precisam ser pensadas para suprir necessidades e garantir a superação de obstáculos para que a longevidade feminina esteja associada a qualidade de vida” (Fleury, 2019, s. pág.). Estudos voltados para essa questão apontam que o gênero possui papel determinante sobre o processo de envelhecimento das pessoas, recaindo nas condições de saúde, bem-estar e qualidade de vida (Maximiano-Barreto et al., 2019). Mesmo com as diversas lutas históricas das mulheres por direitos, nota-se e reforça-se um grande estigma de ser mulher na sociedade capitalista e descartável. Mulheres ainda travam uma batalha para garantir um espaço de fala, sendo que, no século XXI, ainda existem questões patriarcais bastante presentes (Pavin, 2020).

Diante da feminização da velhice, é importante trabalhar as questões do machismo na sociedade, pois ele prejudica homens e mulheres como um todo. O homem pode maximizar seu cuidado, bem como o cuidado com seus filhos e o cuidado com as pessoas que precisam de outras quando estão doentes. Homens também podem, e devem, exercer funções que eram, antigamente, de mulheres. É necessário quebrar padrões e estigmas constantes arreigados na

sociedade (Fleury, 2019) para que esta seja, no mínimo, um pouco mais igualitária e digna para todos. Mulheres precisam de rede de apoio que, em muitos casos, é composta pela própria família, suprindo as necessidades que os programas governamentais ainda não atendem (Pavin, 2020). As mulheres envelhescentes podem ancorar-se também em direitos segurados em diversas políticas e dispositivos de saúde pública, desde que sejam efetivos e atendam suas necessidades.

Pensando na população masculina, podem ocorrer declínios de redução de determinados hormônios, ocorrendo disfunções androgênicas do corpo dos homens. São transformações que vão ocorrendo ao longo do tempo de vida do ser humano, mas que chegam a ser precisas e, mais fortemente visualizadas, a partir dos 60 anos de idade.

Neri (2007a) destaca que o envelhecimento é recheado de diversas situações e contextos, sendo esta pesquisadora uma das maiores referências brasileiras na atualidade sobre o envelhecer humano. Diversas pesquisas sobre o envelhecimento fazem uma cisão sobre como é o envelhecimento feminino e masculino, separando como é o funcionamento entre homens e mulheres. No envelhecimento masculino, por exemplo, há alguns pontos positivos, elencados por Neri (2007b), como:

- os homens podem estar casados e a possibilidade de serem cuidados são maiores;
- os homens, de maneira geral, ainda possuem um status social maior do que as mulheres, nitidamente uma divisão de gêneros;
- eles ainda desfrutam de um nível de renda maior do que as mulheres;
- homens, costumeiramente, são menos rejeitados por causa da aparência de juventude e beleza, pelo lado estético;
- podem possuir uma autoimagem mais positiva;
- podem ser mais satisfeitos com a vida e possuem uma visão de saúde mais positiva.

Há, porém, fatores que também prejudicam mais homens do que mulheres neste processo de ciclo de vida, sendo estes também apontados por Neri (2007b), a saber:

- hábitos de vida como uso de cigarro, utilização de álcool, dieta tida como rica em gorduras insaturadas e sal, além de uma pequena adesão a comportamentos de saúde que incluem visitas periódicas ao médico, seguindo tratamentos prescritos, tomando remédios e fazendo exercícios físicos;
- podem desenvolver hipertensão arterial mais cedo que mulheres, além de outras patologias associadas, como colesterol alto e obesidade, produzindo um maior risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares;

- surgimento de patologias decorrentes pelos ambientes organizacionais/trabalho;
- os homens têm uma valorização bastante grande de padrões tidos como importantes à masculinidade, produzindo um grande risco para comportamentos não-saudáveis, violência, excessos comportamentais e acidentes dos mais variados;
- maior possibilidade em diversos contextos de ansiedade e ao suicídio, por exemplo;
- ocorrência de violência urbana, a qual afeta homens de 18 a 35 anos, produzindo alterações nas curvas de mortalidade masculina em décadas próximas;
- por questões culturais e pelo modo que a sociedade funciona, os homens estão mais expostos aos “efeitos de vulnerabilidade financeira decorrente da aposentadoria” (p. 61).

Embora tenham sido tratadas, até aqui, particularidades do homem e, mais especificamente da figura da mulher, é importante ressaltar que não é intuito deste estudo considerar essa oposição binária quanto ao envelhecimento, mas, nesse processo natural, ter um olhar para o ser humano na sua totalidade.

### **1.3 Conceituação: velhice e envelhecimento**

No dicionário Michaelis (2020), quando pesquisado a respeito do significado do termo *velhice*, encontra-se que é condição ou estado de velho, senilidade, terceira idade, um período que sucede à idade madura. Já para o termo *envelhecimento*, a primeira menção encontrada refere-se ao ato ou efeito de envelhecer; a segunda resposta alude ao processo pelo qual se dá aspecto de antigo a qualquer coisa ou pessoa.

De acordo com a definição de Neri (2007a):

os idosos podem ser vistos simultaneamente como pessoas calorosas, incompetentes, sábias, confusas, distraídas e ativas. Os preconceitos estão presentes em toda parte, desde as relações familiares até as formas de tratamento proporcionadas aos idosos nas lojas, nos bancos, nas repartições públicas, nos consultórios médicos e nos hospitais, passando por questões aparentemente inocentes, como a propaganda e os cartões de aniversário. Desfrutam de apreciável estabilidade ao longo do tempo, nas instituições sociais e nas práticas sociais, profissionais e científicas. (p.43).

Em um contexto contemporâneo no qual o envelhecimento ainda é pouco debatido, vale destacar as palavras de Salzedas e Bruns (2007):

Na sociedade ocidental e consumista atual, o valor maior, em geral, é dado ao que é novo, “de ponta”, jovem, de primeira mão, e o que é usado, velho, gasto é marginalizado, ou se busca

recuperá-lo, para que se pareça com o que há de novo no mercado. Isso não se dá somente com objetos inanimados que se compram em lojas; acontece também, com seres humanos, até porque, nos dias de hoje, belos e jovens corpos são considerados mercadorias, a começar por profissionais do sexo, até propagandas em que belos atores colocam sua imagem associada a uma marca, um produto, fazendo a quantidade de vendas se multiplicar. Enfim, envelhecer, nesse contexto, quase sempre se constitui em mau negócio. Nessa perspectiva, como lidar com essa realidade, ou seja, com o envelhecimento humano. (p.16).

Costa (2016) comenta que idosa é a pessoa que possui vários anos cronológicos de idade, participando do cotidiano de outras pessoas das mais variadas idades, aproveitando, de forma bastante positiva, os anos vividos, ensinando e aprendendo com o mundo ao redor. O idoso tem prazer em relatar que teve uma vida produtiva, um elo entre o passado e o presente. Esse idoso possui ainda uma vida compreendida como ativa, com projetos e com esperança.

O termo *velhice* ainda é costumeiramente utilizado em materiais científicos, haja vista que também é uma possibilidade de definição dessa faixa etária. Já para Sant'Anna (2016), *velhice* é um termo pouco usado pelos meios de comunicação em massa em tempos atuais. Para Manzano (2014), a *velhice* também está alicerçada à experiência subjetiva de cada pessoa, além de ser uma construção social, dependendo do modo como cada cultura interpreta e dá sentido a essa fase do desenvolvimento humano.

Na sociedade brasileira, é comum ouvir-se o uso de termos variados como *idoso*, *velhice* e *terceira idade*, sendo que há uma indagação em diversos contextos de como se referir a esse fenômeno da vida (Sant'Anna, 2016). Como a *velhice* tem questões que são mascaradas e negadas, os brasileiros criaram diversos jargões sobre o processo de envelhecimento. *Maturidade* e *feliz idade* são vocábulos empregados, por exemplo, para definição de *velhice*, sendo utilizados, em especial, nos centros de convivência e nos grupos de atividades físicas e de lazer, bem como nas universidades da terceira idade (Neri, 2007b). Em diversos momentos, tais terminologias utilizadas para pessoas acima dos 60 anos servem para aparentemente suavizar ou amenizar o processo de envelhecimento (Manzano, 2014). Mas, será de fato que isso é preciso? Qual seria a necessidade de realizar tal minimização?

Formas de tratamento aparentemente carinhosas e coloquiais, como “velhinho”, “vovozinha” e “tia”, podem mascarar preconceito, assim como os termos “idade legal”, “maior idade”, “melhor idade” ou “gatão de meia-idade”, principalmente entre idosos de baixo nível de escolaridade. Eufemismos como “terceira idade”, “melhor idade”, “maior idade”, “idade legal” são subterfúgios semânticos, termos aparentemente bem-soantes que no fundo servem para mascarar a rejeição da *velhice*. Se não, qual seria o sentido de denominá-la de outra forma? Por que precisamos buscar cognomes se o léxico dispõe de palavras consagradas pelo uso para designar certos objetos? (Neri, 2007a, p.41).

No quesito preconceito de idade, alguns jargões também existentes, conforme nos trazem Lopes e Deus (2007), ou seja, preconceitos existem na humanidade desde seus primórdios, sendo que pessoas idosas recebem jargões como *lerdo, cego, surdo, gagá, bruxa*. A desqualificação do outro é algo bastante chamativo, causando discriminação, desgaste emocional e gerando violência. Conforme comenta Narimatsu (2017), como o Brasil caminha com passos largos para o envelhecimento populacional, é preciso ser revisto como se oferece nomes ou chamamentos para as pessoas, já que a discriminação e a diminuição do outro não deve ocorrer. Reduções ideológicas e polarizações devem ser visualizadas com cautela.

Nesse sentido, alinhada com a proposta de compreender o ser humano de forma integral, a Psicologia é um dos campos da ciência que contribui para vários olhares no processo do desenvolvimento humano. Outras ciências também podem contribuir com a compreensão dessa fase da vida.

Melo (2021) aponta que o envelhecimento do ser humano, por ser um fenômeno universal, caracteriza-se pela perda, aos poucos, das reservas do organismo, com um aumento maior para contrair doenças e declinar na capacidade física e mental. A partir disso, introduz-se aqui dois conceitos importantes no contexto da envelhecimento: a senescência e a senilidade.

#### **1.4 Senescência e senilidade**

Os termos *senescência* e *senilidade* são utilizados para descrever o contexto físico do envelhecimento. Mucida (2019) diz que senescência é o processo fisiológico do organismo que acarreta modificações precisas, relacionadas à diminuição de todas as funções sem provocar doenças. Para Lacerda (2019), senescência engloba todas as modificações que ocorrem no organismo do ser humano no decorrer do tempo e não se configuram como patologias/doenças. São alterações decorrentes do contexto fisiológico do envelhecimento, compreendidas como um processo natural do envelhecer. O aparecimento de cabelos brancos, a queda de cabelos, a perda da flexibilidade da pele, o surgimento de rugas, a redução da estatura e a perda da massa muscular fazem parte da senescência. Melo (2021) retrata que efeitos como a leve perda auditiva (presbiacusia), diminuição da visão (presbiopia), leve alteração da memória, entre outras mudanças que não caracterizam doenças também fazem parte da senescência.

Já senilidade é um complemento da senescência no contexto do envelhecimento. Do ponto de vista dos estudos da Geriatria, senilidade é compreendida como as condições que

recaem na pessoa no contexto de seu desenvolvimento humano devido a mecanismos fisiopatológicos. São as modificações decorrentes de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, insuficiência renal e cardíaca, doença pulmonar crônica, entre outras; de interferências ambientais e de medicações, que podem comprometer a funcionalidade e a qualidade de vida da pessoa; entretanto, não é comum a ocorrência de todas elas em uma mesma faixa etária. Cabe salientar que essas modificações não são corriqueiras no envelhecimento (Lacerda, 2019), pois existem tratamentos médicos e equipes preparadas para atender tais necessidades.

Lapsos de memória ocorrem e são frequentes com o avançar da idade, conforme apontado anteriormente, fazendo parte da senescência. Contudo, quando há alterações significativas de memória que podem causar grandes prejuízos à pessoa idosa e que são características de patologias como o Alzheimer, configura-se um quadro de senilidade. É claro que as pessoas desejam chegar à envelhescência com apenas alterações de senescência, porém, desde o nascer, os seres humanos sofrem interferências ambientais e genéticas, sendo que, ao longo da vida, eles realizam escolhas que vão interferir no processo do envelhecimento (Lacerda, 2019). Nem todas as alterações significam doenças, mas deve-se ficar atento para não atribuir alguns processos que aparecem no envelhecimento como algo normal. Deve-se também observar quaisquer alterações que ocorrem no corpo do envelhescente (Melo, 2021).

Embora aconteçam várias modificações, como dores variadas nas costas e no pescoço, osteoartrite, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, depressão, quadros demenciais, incontinência urinária, delírio, úlceras por pressão, é preciso dizer que algumas pessoas, por exemplo, com uma idade de 70 anos, gozam de uma saúde muito boa e com muita funcionalidade, seja física, mental ou social. Outro retrato é o das pessoas com 80 anos de idade que podem ter capacidades físicas e mentais muito parecidas com pessoas de 20 anos, enquanto outras não. Não há uma resposta específica do motivo por que alguns são mais joviais que outros. Esse é um desafio para o envelhecimento da população mundial, incluindo a brasileira. Isso pode ocorrer devido à relação que a pessoa tem com os ambientes em que está inserido, segundo o que foi apontado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2018.

Se cada organismo reage de uma forma no contexto físico, sempre há também questões psicoemocionais envolvidas. A pessoa idosa é um sujeito que é atravessado pelo desejo mas também pelo sofrimento, conforme Mucida (2019), observando que “A tese

fundamental do estatuto do sujeito que, para a Psicanálise com Freud e Lacan, se associa à própria ideia de inconsciente, é de que este não envelhece” (p.25).

Diante do físico, questões psicoemocionais, sociais, envolvendo inúmeros ganhos e perdas, Trindade e Bruns (2007) questionam: “O que é envelhecer”, “O que é envelhecimento?”, “Quem é velho?”, trazendo inquietações as quais angustiam o ser humano, promovendo diversos elementos a serem considerados. Mucida (2019) indaga: “O que é a velhice, quando nos tornamos velhos?” Ainda segundo ela, a Psicologia do Desenvolvimento “tenta traçar, para distintas idades cronológicas e períodos da vida, alguns parâmetros comportamentais esperados a partir dos mesmos” (p.26).

Nas palavras de Neri (2007a), “na velhice, não nos reconhecemos velhos e, à medida que envelhecemos, tendemos a fixar em idades cada vez mais avançadas aquela que marca a entrada na última fase do ciclo vital.” (p.34). Entende-se, portanto, que envelhecer é uma condição ligada a multifatores, dentre eles, em especial: biológicos, cognitivos, familiares, emocionais, sociais e assim por diante, conforme aponta Paiva e Del-Masso (2007).

O envelhecer, segundo olhar de Petito (2017), faz parte da vida e ir contra essa máxima pode causar diversos sofrimentos, inclusive mentais, conforme apontado na presente dissertação. É ser e ressignificar, promover sentidos jamais experimentados, sendo que o processo de envelhescência pode ser compreendido como um processo natural da vida do ser humano, trazendo consigo transformações ocorridas pelo organismo, sendo normais para esse período, conforme analisa Manzano (2014).

### **1.5 Envelhecimento saudável e ativo**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2005), envelhecimento ativo “é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (p.13).

As pessoas idosas do século XXI necessitam de qualidade de vida, sendo necessária a garantia de direitos como, por exemplo: saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura e esporte, garantindo um envelhecimento saudável e ativo. Fatores como habitação e meios de transportes são elementos fundamentais para uma envelhescência saudável.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde é a responsável pela implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, normatizada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Tal Política garante a atenção adequada e digna para a população brasileira envelhescente e está

em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo diretrizes como:

- envelhecimento ativo e saudável;
- atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- estímulo às ações intersetoriais;
- fortalecimento do controle social;
- garantia orçamentária;
- incentivo a estudos;
- pesquisas relacionadas às pessoas envelhescentes;
- outros pontos que façam garantir os direitos da pessoa envelhescente.

Acrescenta-se a essas diretrizes o Estatuto do Idoso, referente à Lei nº 10.741 (2003), o qual garante todos os direitos da pessoa idosa após os 60 anos, sendo fruto de uma forte mobilização do contexto social e abrange uma série de dimensões: direito à vida; à liberdade; ao respeito; à dignidade; à alimentação, à saúde; à convivência familiar e comunitária (Ministério da Saúde, 2020). Nesse sentido, atividades de lazer, de turismo e de cultura para essa referida população ganharam destaque, tendo visibilidade no país, modificando decisivamente os significados do envelhecimento (Sant’Anna, 2016). Nesse interim, ocorre um maior espaço e visibilidade para a população idosa.

Conforme aponta o Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015), a saúde é reconhecida como o pilar essencial para a qualidade de vida. Participar de espaços como trabalho, diversão, eventos culturais, depende, em grande parte, de gozar de saúde física e mental, além de propiciar afetividade e outros benefícios. Saúde e conhecimento são fatores que levam ao empoderamento e à participação plena na sociedade. Além da saúde, os outros pilares que compõem o envelhecimento ativo são: aprendizagem ao longo da vida, participação, segurança/proteção e, a partir disso,

políticas eficazes que abordem esses quatro pilares do envelhecimento ativo aumentarão enormemente a capacidade dos indivíduos de obter os recursos necessários à resiliência e ao bem-estar pessoal durante o curso de vida. A constituição biológica, os comportamentos pessoais e as disposições psicológicas influenciam sobremaneira o desenvolvimento da resiliência, mas, por sua vez, são moldados por fatores determinantes externos - a maioria dos quais é muito afetada por decisões políticas (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015, p.51).

O envelhecimento ativo depende de diversos fatores, entre os quais o de enfrentar e superar adversidades. “Uma sociedade genuinamente resiliente promove o desenvolvimento

de uma verdadeira resiliência individual, o envelhecimento ativo, ao longo do curso de vida” (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015, p.45).

Além disso, o envelhecimento ativo permite que as pessoas percebam questões que envolvem o bem-estar físico, social e mental ao longo do desenvolvimento humano, já que elas participam da sociedade de acordo com suas necessidades das mais variadas. O termo *ativo* está ligado “à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho”, conforme aponta a Organização Mundial de Saúde (2005, p.13).

O envelhecimento compreendido como saudável também envolve o reconhecimento de transformações do corpo e do estilo de como se vive. Esse processo de envelhecer pode ser um processo positivo, especialmente quando a pessoa possui conhecimentos para a prática de uma boa saúde. Estar disponível para descobrir abordagens e novos hábitos são importantes para a jornada de envelhecer bem. Pilares como atividades física, boa nutrição, manutenção de peso, atitudes positivas e convívio social também são base para o envelhecimento saudável e ativo, conforme aponta a Nestlé Health Science (2021).

Como o Brasil tem envelhecido rapidamente, tão logo a expectativa de vida será de 86 anos em nosso país, tanto que é mais difícil se pensar que a vida possa terminar perto dos 50 anos. Idosos ativos na sociedade, convidados para discutir e para participar da vida pública, acadêmica, social, corporativa e privada levam a pensar sobre esse cenário. Envelhecer precisa ser acompanhado de qualidade de vida, não simplesmente viver mais. É preciso estar munido de conhecimento para viver com vitalidade o processo do envelhecer. Igualmente importante é fazer gestão da emoção no processo do envelhecimento, por exemplo. Isso porque a resiliência e a esperança devem ser valores fundamentais para esse processo após os 60 anos. Ter relacionamentos sociais saudáveis é importante, pois pode contribuir com a longevidade e um envelhecer bem-sucedido. O envelhecer está permeado do desfrutar de tudo que a vida pode conceder, posiciona-se Kairalla (2021).

Ainda segundo a Organização Mundial da Saúde (2005),

qualquer que seja a idade definida dentro de contextos diferentes, é importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem variações significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas mais velhas que possuem a mesma idade. As autoridades precisam considerar essas variações ao formular políticas e programas para as populações “mais velhas”. Fazer vigorar políticas sociais abrangentes baseadas somente na idade cronológica pode ser discriminatório e contraproducente para o bem-estar na terceira idade (p.6).

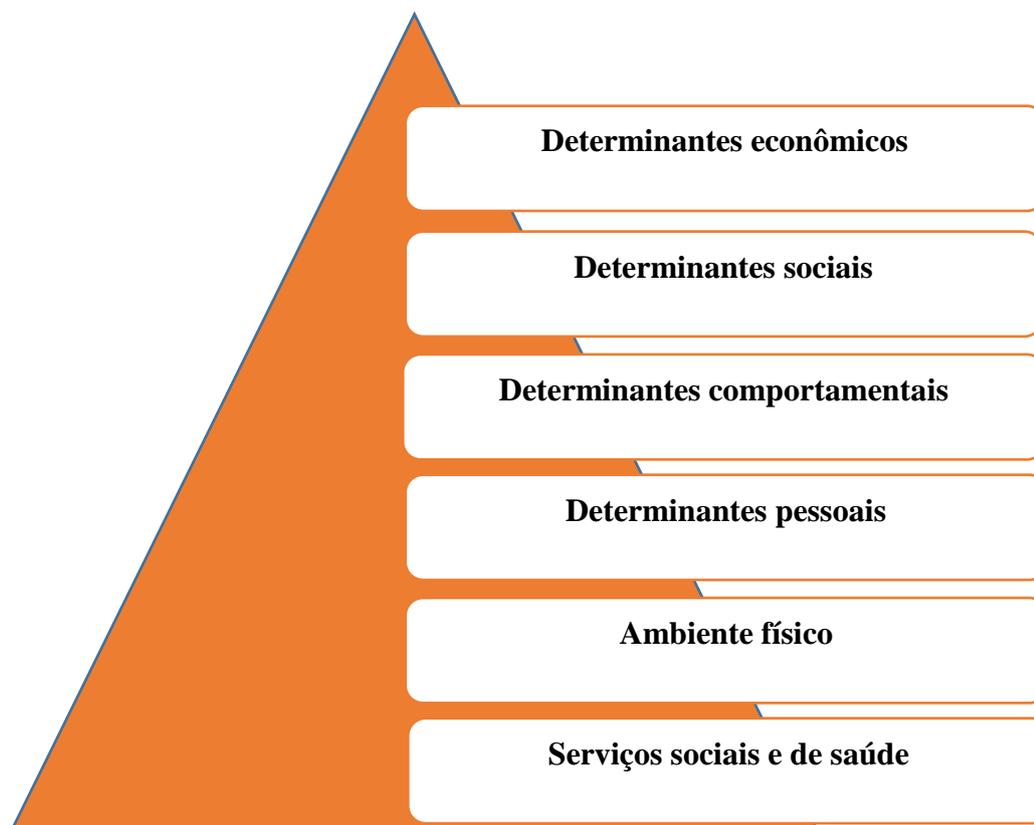
Assim, entende-se que é preciso observar as condições de cada idoso e não somente tratá-lo considerando apenas a idade cronológica. Deve-se observar que as mudanças que surgem no decorrer do envelhecimento não se manifestam em momentos exatos para todos, pois dependem de variados fatores.

Não são somente as demências que representam o único acometimento mental em pessoas idosas. Quadros como depressão e ansiedade são os principais transtornos mentais e comportamentais. A geração atual de idosos, chamada de *baby boomers*, ou seja, nascidos após a Segunda Guerra Mundial até por volta dos anos 60, participou de grandes mudanças na sociedade. Um exemplo disso é a dependência e o abuso de álcool, que também são considerados transtornos mentais em pessoas idosas. Muitos envelhescentes consomem álcool de forma desordenada. A busca por tratamento adequado como, por exemplo, a psicoterapia, ainda é algo a ser desmistificado, em virtude de muitos deles ainda não se sentirem acostumados com a prática clínica. A taxa de suicídio em pessoas idosas acima de 70 anos ainda é alarmantemente alta no Brasil, ainda que seja menor do que a dos americanos. Homens ainda são mais afetados nessa questão. Quadros depressivos podem estar presentes nos suicídios e em tentativas (Costa, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (2005) elege os principais conceitos sobre o envelhecimento ativo e saudável, tais como:

- autonomia: refere-se ao processo de controlar, lidar e decidir questões pessoais, a respeito de como se vive diariamente, de acordo com suas regras, preferências e escolhas;
- independência: compreendida como a habilidade de realizar funções à vida diária, ou seja, a capacidade de viver independentemente no contexto comunitário com alguma ou nenhuma ajuda de outras pessoas;
- qualidade de vida: quando uma pessoa envelhece, “sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência” (p.14);
- expectativa de vida saudável: faz luz a uma expectativa de vida sem incapacidades de componentes físicos.

A referida Organização ainda aponta os determinantes do envelhecimento ativo, sendo: econômicos, sociais, comportamentais, pessoais, do ambiente físico e de serviços sociais e de saúde, conforme apresentados na Figura 1, a seguir.



*Figura 1.* Determinantes do envelhecimento ativo e saudável apresentados pela Organização Mundial de Saúde (2005). Elaborado pelo autor.

Salienta-se que esses fatos determinantes dependem não só da questão de gênero mas também da cultura em que a pessoa idosa está inserida e pode apresentar diferenças individuais nesses aspectos. “O gênero é uma “lente” através da qual considera-se a adequação de várias opções políticas e o efeito destas sobre o bem-estar de homens e mulheres” (Organização Mundial da Saúde, 2005, p. 20). Já a cultura “é um fator determinante transversal dentro da estrutura para compreender o envelhecimento ativo” (Organização Mundial da Saúde, 2005, p. 20).

Para contemplar e entender, mais detalhadamente, a Figura 1, apresentam-se fatores importantes, tendo em mente o conceito de saúde biopsicossocial, que abrange aspectos de saúde física, mental e social. Alguns desses pontos, seguindo possíveis comportamentos que a sociedade, a família e o próprio envelhescente podem e devem assim realizá-los são explanados a seguir:

- saúde física: a saúde do corpo está relacionada com o estilo de vida adotado. A atividade física favorece a manutenção da saúde e do bem-estar físico, sendo que o sedentarismo atualmente é uma discussão emergente de saúde pública por favorecer uma série de doenças consideradas como crônicas. Caminhadas, alongamento, andar de bicicleta, natação, hidroginástica, musculação, corrida, dançar, entre outros são

exemplos de exercícios praticados por pessoas envelhecidas (Doll, 2007);

- saúde mental: o estímulo da mente é importante para a envelhecida saudável, garantindo também bem-estar e momentos de felicidade. Preocupar-se em como será o envelhecimento durante todo o ciclo do desenvolvimento humano é uma forma de ampliar a capacidade do organismo e possibilitar ter maior qualidade de vida. Cuidar de si gera menor propensão a transtornos mentais e comportamentais, problemas de memória e doenças degenerativas do cérebro. Diante disso, Silva (2021) aponta a necessidade de vivenciar o presente, ter cautela com opiniões alheias, aproveitar o tempo, ser responsável por suas escolhas, evitar comparações, observar que a pessoa envelhecida é única, buscar psicoterapia para lidar com questões pessoais e adversidades da vida;
- saúde social: pessoas idosas necessitam de relações sociais para reafirmar que são amados, cuidados e valorizados, pois é comum o declínio das relações e, em especial, por ocorrer uma maior ênfase na qualidade e não na quantidade. As pessoas, em sua jovialidade, abrem um leque de informações a respeito do mundo e de si, diferentemente dessa fase. Cabe apontar a alegria referente à exploração do ambiente, através do lazer, por exemplo. A presença de afetos positivos, derivados das interações, está associada à longevidade, a uma melhor resposta adaptativa do sistema cardiovascular, do sistema imunológico, ao senso de autoeficácia, a um maior suporte social, a um aumento do autocuidado em saúde como também à melhoria da saúde física (Neri, 2008). Doll (2007) aponta que uma mudança presente na vida das pessoas idosas é a informática, sendo necessário aprender algo tido como novo e desafiante. O avanço tecnológico adentrou os espaços de trabalho e os lares brasileiros, convidando os envelhecidas a participarem dessa nova realidade.

Nota-se, portanto que, para além da saúde física, mental, a saúde social tem relação com a inclusão social da pessoa idosa. A adaptação ao processo de envelhecimento nem sempre é simplista, pois muitas pessoas não conseguem vislumbrar essa fase como uma conquista e algo natural, mas sim como um aspecto de prejuízos variados.

## **1.6 Envelhecimento: aspectos legais**

A abordagem do envelhecimento ativo também se baseia no reconhecimento dos direitos das pessoas mais velhas à igualdade de oportunidades e de tratamento com o passar do envelhecimento. Em relação do envelhecimento ativo, entende-se, mais uma vez, que as

peçoas devem cuidar de si, levando em consideração o seu bem-estar nas mais variadas esferas, com seus desejos, necessidades e capacidades.

Com isso, no que tange à qualidade de vida da pessoa idosa, é importante estar atento quanto a episódios de violência e de abuso, pois tem ocorrido, de forma alarmante, entre essa faixa etária da população. Existem diversas formas de agredir envelhescentes, como questão econômica, financeira e patrimonial; negligência; abandono; agressão física, sexual e psicológica, entre outras.

Algumas situações que podem denotar traços que a pessoa idosa esteja vivenciando quadro de violência podem ser:

- fuga de contato físico com o cuidador da pessoa idosa;
- desidratação e desnutrição, difíceis de serem explicadas e compreendidas;
- alterações de humor e comportamentais;
- lesões físicas/hematomas/machucados presentes;
- higiene pessoal bastante precária/negligenciada/.

Destaca-se que nem sempre as violências deixam marcas físicas, acarretando prejuízos no contexto de saúde mental e social, pontos importantes descritos anteriormente. Acresce-se também a possibilidade de denúncias ao discar 100 de qualquer telefone, no Conselho dos Direitos do Idoso, no Ministério Público ou na Delegacia do Idoso (Ministério da Saúde, 2020). A busca de profissionais especializados na área do envelhecimento é importante, constituindo e preservando constantemente o vínculo do cuidado.

Outro recurso é a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que é oferecida gratuitamente a este público, através das políticas do Ministério da Saúde do Brasil. Nela, pode-se conhecer diversas necessidades relacionadas à saúde da população envelhescente, contando com variadas orientações. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), há um tópico na referida caderneta que engloba toda a avaliação da pessoa idosa, contendo dados particulares como: medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso; diagnósticos e internações prévias; cirurgias realizadas; reações adversas ou alergias a medicamentos; dados antropométricos; protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13); avaliação ambiental; quedas; identificação de dor crônica; hábitos de vida. O material também conta com dados a serem preenchidos referente à pessoa envelhescente, como hipertensão, glicemia, calendário de vacinação, avaliação da saúde bucal, e todo um espaço referente à agenda de consultas e de exames. Como descrito, engloba-se todo o universo biopsicossocial da pessoa, sendo um norteador de todo e qualquer tratamento que ela faz, pois, nessa caderneta, constam

diversas anotações, até mesmo apoio para agendamentos de datas. É importante salientar que, com todos esses dados, caso haja qualquer eventualidade como uma urgência/emergência, um socorrista pode oferecer os cuidados necessários de forma adequada.

Ainda dentro da caderneta, há uma segunda parte intitulada de “Orientações”, trazendo dados a serem refletidos sobre saúde e qualidade de vida, com temas variados como: direitos da pessoa idosa, armazenamento de medicamentos, acesso de medicamentos no SUS, passos para alimentação saudável, a questão de orientação de saúde bucal, prevenção de quedas, saúde física e, por fim, orientações sobre sexualidade.

Entre os dados e as informações que constam da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o interesse deste estudo é a questão da sexualidade descrita como um dos elementos da área de saúde da pessoa envelhescente. É apresentada de forma bastante genérica, em discretos tópicos e apenas em uma folha ainda incompleta, ou seja, sobra espaço para maiores informações quanto à sexualidade humana; ela contém informações quanto à sexualidade e à sensualidade, que continuam fazendo parte da vida da pessoa envelhescente e algumas condições podem interferir nesse quesito, como diabetes, colesterol alto, fumo, bebidas alcoólicas, menopausa e utilização de alguns medicamentos. Há também um alerta a respeito dos medicamentos que prometem melhorar a sexualidade, chamando a atenção de quem lê para fazer uso somente daqueles prescritos por profissionais médicos. Informa-se, na cartilha, as infecções sexualmente transmissíveis, como gonorreia, sífilis, Aids, hepatite C etc., convidando a pessoa a realizar prevenção em saúde, como uso de preservativo, masculino ou feminino, e de testes gratuitos via SUS para as referidas infecções/doenças (Ministério da Saúde, 2018).

Um aplicativo para utilização em *tablets*, em celulares e em outros dispositivos móveis colaboram com o trabalho de profissionais de saúde que atuam com pessoas idosas. Dados da Universidade Aberta do SUS, UNA-SUS (2020) apontam a respeito da saúde deles; foi desenvolvido pela Secretaria Executiva da UNA-SUS em parceria com a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde, no mês de novembro de 2017. O principal objetivo do aplicativo, disponibilizado de forma gratuita, é potencializar e facilitar a prática profissional na atenção à saúde da pessoa idosa, em especial no Índice de Massa Corporal (IMC) ajustado para pessoas envelhescentes, escalas referentes à família e às vulnerabilidades, colaborando com a avaliação inicial da saúde de pessoas envelhescentes (Universidade Aberta do SUS, UNA-SUS, 2020).

## 1.7 Afetividade e envelhecimento

Além dos aspectos abordados referentes ao envelhecimento, sua saúde e seus direitos, é relevante analisar a importância da afetividade na vida dos idosos.

A afetividade, que é composta de emoções e de sentimentos, é um valioso ponto para o desenvolvimento humano assim como na fase do envelhecimento. Conforme sinalizam Sehn e Carrér (2014), para que a pessoa idosa possa conservar o equilíbrio emocional e um estilo de vida voltado para a realidade e ainda manter-se otimista, é importante que esta vivencie, no espaço familiar e no grupo social, o seu potencial e as experiências pessoais e profissionais.

Pessoas envelhescentes podem ficar desamparadas no processo do envelhecer, necessitando de espaços para residir e serem cuidadas (Salzedas & Bruns, 2007). Existe, inclusive, uma gama de propostas de clínicas especializadas para a área gerontológica, perfazendo uma discussão, à parte e densa, inclusive qual o papel da família no cuidado dessa fase do desenvolvimento humano.

Verdi (2019) explana que, no contexto social, é comum ouvir relatos de pessoas envelhescentes que são independentes, que residem em suas casas e que realizam, de forma bastante autônoma, as suas atividades diárias. Embora haja muitos idosos vivendo em suas residências, muitos destes acabam tendo um contato restrito com a família. Existem também pessoas idosas que não sabem nem mesmo onde seus familiares residem, não os tendo como referência caso necessite de alguma emergência de saúde física, mental ou social. Nota-se um silenciamento de filhos quanto ao cuidado de seus pais, um grande distanciamento social acarretando possíveis prejuízos para a saúde da pessoa idosa. Em uma rápida definição, conforme reflete a autora, o abandono afetivo é praticado por quem desconhece o valor e a importância das relações humanas.

Há envelhescentes que têm suas fragilidades e suas limitações, com poucos ou muitos problemas de saúde, residindo com suas famílias, mas tratados como objetos, sem nenhum tipo de "voz" ou sem nenhuma possibilidade de escolha ou de opinião. Verifica-se que, em alguns casos, o cuidador de idosos é o único contato da pessoa, trazendo uma ideia de que este é o responsável por ela, que é vista como "velha e doente", sem nenhum tipo de afetividade para com seu ente. Passa-se toda a responsabilidade para o cuidador de idosos, promovendo uma espécie de alienação. Há pessoas que se preocupam com a limpeza e a aparência do idoso, mas não há um olhar referente sobre o que ele sente ou deseja (Verdi, 2019).

O abandono afetivo pode ser abordado pela justiça brasileira, mas é algo mais amplo,

o que leva a questionamentos como o de um juiz ter que determinar para a família oferecer afeto para o idoso. Além disso, o dever de amar a pessoa idosa não deveria ser gratuito, sem cobrança alguma? Quais os valores que devem ser embutidos? Nota-se aqui que são diversas experiências, sendo escolhas de um filho, responsável pelo seu pai, pela mãe, pelos avós etc.

Não se trata de judicializar o restabelecimento de relações humanas e familiares e/ou de buscar restituições econômicas pelo abandono sofrido, mas de levar ao conhecimento do Poder Judiciário casos de pessoas que em idade já muitas vezes bastante avançada precisam ter a seu favor a aplicação de normas vigentes, no caso, para que tenham a seu favor a satisfação do amparo afetivo que o ordenamento lhes salvaguarda. Caberá então ao Poder Judiciário, consideradas as especificidades de cada situação, decidir se há ou não um dano moral evidenciado em decorrência do abandono afetivo sofrido, fazendo surgir como consequência o dever de ressarcir aquele que foi abandonado com mais de 60 anos. É importante ter em mente que antes de se falar em valores econômicos, estamos tratando de valores humanos, e que estes possuem cifras incalculáveis (Verdi, 2019, s. pág.).

Uma discussão fervorosa, presente no século XXI, são as instituições de longa permanência (ILPI), anteriormente conhecidas como asilos de idosos/velhos. Termos para se referir a um espaço que abriga envelhescentes também são inúmeros: *casa de repouso*, *residências de idosos*, *asilo*, *abrigo*, *espaço de convivência*, entre outros. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia utiliza o termo ILPI, o que acaba sendo de maior abrangência. Verdi (2019) tece uma crítica e realiza um questionamento referente aos familiares que colocam seus idosos nesse tipo de instituição, que pode ser governamental ou não, e acabam esquecendo seus entes nesses espaços. A crítica refere-se à ausência de proximidade com a mãe, o pai ou qualquer outro que seja do contexto familiar. Muitos familiares acabam realizando o pagamento a estas instituições, mas oferecem afeto mínimo para seus entes, mecanizando o cuidado, transferindo a responsabilidade dos cuidados apenas para equipes transdisciplinares. As ILPIs podem ser bastante úteis, desde que haja tratamento adequado, com equipes bem preparadas e com participação do familiar.

No que tange à afetividade no período do envelhecimento, diversos envelhescentes buscam atividades externas a suas residências. Dispositivos públicos e privados, envolvendo idosos de variadas idades colaboram com os laços afetivos, favorecendo bem-estar global para a pessoa. Para Pardi (2016), os relacionamentos amorosos no período da envelhescência podem trazer qualidade de vida à pessoa, sendo notável a sensação de bem-estar, de autoestima, de humor, de convívio social, refletindo decisivamente na saúde, tendo vontade, inclusive, de viver mais. A afetividade da e na pessoa envelhescente envolve não só o sexo em si, mas o interesse pelo outro, o carinho, a vontade ou o desejo de estar junto com alguém. Conforme apontam Terra, Cairolí, Poli, Furtado e Flôres (2015, p. 9), “uma vida sexual com

forte afetividade contribui para uma velhice mais feliz”. Esses autores complementam ainda que o relacionamento amoroso tido como não harmonioso entre envelhescentes dá espaço para ressentimentos e discussões, propiciando mal-estar e não diálogo sobre o tema da sexualidade nesse período da vida.

Assim, como expressa Santos (2019), qualquer idade poderá ser tempo para novas experiências, expressando singularidade, sendo que afeto, intimidade e amor são elementos cruciais para a importância da vida humana.

## CAPÍTULO 2 SEXUALIDADE E ENVELHESCÊNCIA: REFLEXÕES

A sexualidade humana é uma dimensão da experiência social permeada por inúmeras questões. Através dela, todo um universo de desejos, crenças e valores são articulados, definindo um amplo espectro do que entendemos como sendo a nossa identidade. (Prado & Machado, 2008, p.7).

A sexualidade pode ser compreendida como descoberta, desejo, conquista, libido e desafios. Desde o nascer, o crescer, o reproduzir ou não, o morrer, o ser humano passa por processos diversos. A sexualidade é reelaborada a partir de cada período do ciclo vital, evolutivo do ser humano. Gatti e Pinto (2019) elucidam que ela pode ser entendida como uma atividade que ajuda na qualidade de vida, sendo um processo natural que tem necessidades, entre as quais, as fisiológicas e as emocionais.

A sexualidade é ampla e histórica, fazendo parte de todo ser humano, sendo representada de diversas maneiras, levando em consideração questões culturais e do momento histórico em está inserido. Ela tem componentes biológicos, psicológicos, sociais e religiosos, expressando-se em cada pessoa de modo particular, em sua subjetividade e, também, de forma ampla, ou seja, coletivamente (Maia & Ribeiro, 2011).

De acordo com Ribeiro (2017), o termo *sexualidade* surgiu no século XIX, como resultado do desenvolvimento científico e de mudanças de modelos que antes se ancoravam nas normas religiosas, morais e médicas. Porém, mesmo com essas evoluções, o campo da sexualidade é perpetuado por acentuadas controvérsias, marcado de distorções, de tabus e de repressões. A sexualidade, em diversos contextos, ainda é reduzida à esfera de genitalidade e/ou como procriação da vida, não obstante os avanços advindos dos pressupostos da teoria psicanalítica de Sigmund Freud<sup>1</sup> (1856-1939). Cabe frisar as obras e os contributos de Michael Foucault<sup>2</sup> (1926-1984), que reflete sobre os discursos sobre a sexualidade.

A arqueologia genealógica da sexualidade proposta por Foucault oferece subsídios teórico-metodológicos para analisar a produção discursiva das ciências. Na cultura ocidental é formada uma ciência da sexualidade que classifica os indivíduos e as práticas, definindo a normatividade do corpo e das condutas e as formas de transgressão da norma, ou os transtornos, os distúrbios, as ambiguidades, as patologias e as anomalias. Elevada ao topo na

---

<sup>1</sup> Médico neurologista e psiquiatra criador da psicanálise, com uma grandiosa contribuição para o surgimento desse campo clínico que tem enfoque na psique humana, com diversas possibilidades de interpretar o ser humano, repercutindo no campo científico das ciências.

<sup>2</sup> Filósofo, historiador das ideias, teórico social, crítico literário e professor do Collège de France.

hierarquia dos saberes, a Ciência Médica tem o poder para classificar e diagnosticar os corpos normais e anormais, bem como os modos de subjetivação que caracterizam casos de transtornos mentais associados à conduta sexual. Na contemporaneidade, o saber médico constrói um padrão de normatividade baseado na oposição binária da sexualidade. Assim, a sexualidade naturalizada só permite o reconhecimento de pares dicotômicos em oposição; as crianças são meninos e meninas, pessoas adultas são homens e mulheres. (Carvalho & Oliveira, 2017, p.113-114).

Bearzoti (1993) traz referenciais apontando que a sexualidade é um assunto controvertido e com conceituações diversificadas, sendo vista, em grande parte das discussões, como aspecto reprodutivo. Observa-se que, dentro do imenso universo da sexualidade, o sexo é apenas uma das partes.

Embora se tenha diversos avanços, em muitos casos, a sexualidade, o sexo e suas expressões ainda permanecem submetidos a vieses do campo religioso, associados a pecado ou a algo espúrio, fora do contrato social e religioso previsto nos casamentos (Silva & Brígido, 2016). Os preconceitos que circundam a manifestação da sexualidade em diversas faixas etárias, inclusive no envelhecimento, podem estar relacionados à crença, intimamente ligados a doutrinações religiosas, “de que o sexo tem como única finalidade a procriação; atos sexuais fora desse fim não seriam aprovados” (Abreu, 2017, p.155).

Mitos, segredos e estereótipos estão presentes quando se comenta a respeito da vida sexual de pessoas idosas, mesmo no mundo contemporâneo. Apesar da manifestação e da vivência da sexualidade serem um direito fundamental de todas as pessoas e interpretadas como qualidade de vida, bem-estar físico e mental, vários são os negativismos propostos em diversos espaços (Diehl, 2019). Isso ocorre no envelhecimento e, mais especificamente, na sexualidade e, unindo tais temas, eles somam um contexto intocável para discussão, mas totalmente necessário. As aprendizagens sobre sexualidade, de forma geral, e os valores culturais sofrem modificações de acordo com as gerações, da mesma maneira que a sociedade prescreve, estipula e espera que determinados comportamentos sejam exclusivos para homens ou para mulheres. O que é masculino ou o que é feminino também assume posturas diferentes em determinadas épocas influenciadas por cada cultura.

Na cultura ocidental, ao longo das épocas, as questões de trabalho destinaram ao homem o papel de provedor da família. Já o universo feminino sempre foi bastante direcionado às atividades domésticas e ao cuidar da família, além também de prover afetividade. Tal olhar heteronormativo faz parte até hoje, em pleno século XXI, de determinados olhares sociais, tendo homens representando uma força masculina e as mulheres, uma fragilidade feminina. No século XX, ocorreram transformações sociais que

interferem na vida sexual das pessoas desde a questão econômica, os movimentos de mulheres na busca e na conquista de direitos ao trabalho, à carreira, passando pelos anticoncepcionais que promoveram uma cisão entre o que é reprodução e o que é atividade sexual. Viver o sexo, podendo proteger-se, é algo que altera decisivamente a vida do ser humano (Rodrigues, 2018).

Pode-se dizer que a sexualidade constituiu a pessoa como ser humano e é perpassada por diferentes discursos, significados e campos do conhecimento. Como construção social, histórica e cultural, envolve o corpo, os desejos e os prazeres, além de questões simbólicas, mitos, tabus, preconceitos e julgamentos, além de crenças e de comportamentos. O ser humano cria e recria formas de viver a sexualidade e os prazeres (Martelli, 2019).

Como a sexualidade faz parte do desenvolvimento do ser humano, de acordo com Rodrigues (2018), ela também está envolta em atitudes e em manifestações desde o nascimento da pessoa, podendo ser interpretado como uma tentativa de educação sexual não formal. A Educação Sexual ocorre desde o nascer, perpassando, inicialmente, pelo contexto familiar; depois, por diversos grupos da sociedade. Desse modo, a pessoa constrói os valores sexuais e morais, tendo discursos dos mais diversos; entre eles, os religiosos, os midiáticos, os literários, entre outros (Maia & Ribeiro, 2011). Assim, Ribeiro (2017) delinea que

a educação sexual enquanto campo que se fundamenta na ciência, na didática e no método possibilita uma compreensão das questões sexuais, além desse senso comum, sua aplicabilidade pode contribuir para que as pessoas se sensibilizem e passem a entender a sexualidade, a partir da desconstrução de tabus, preconceitos e valores enraizados historicamente. (. . .) A educação sexual desenvolvida, a partir do foco na cidadania e no direito, é uma ação pedagógica importante na construção de um caminho para erradicar preconceitos e discriminações, diminuir a violência sexual e de gênero, reconhecer positivamente a diversidade e, enquanto campo de produção de conhecimento sexual, fornecer informações científicas que esclareçam crianças e jovens na escola e as pessoas em geral na sociedade, diminuindo a intensidade de angústias e ansiedade geradas a partir do desconhecimento e da desinformação que confundem e induzem ao erro.(p.7-8).

Assim sendo, há necessidade de educação sexual para minimizar tabus, preconceitos respeitando a diversidade; por isso, é preciso aprofundar conhecimentos e fazer divulgação de informações científicas sobre o tema. No Brasil, no século XIX, surgem as primeiras teses nas Faculdades de Medicina, sendo que, nas primeiras décadas do século XX, há uma vasta produção de livros a respeito do campo da sexualidade, inclusive de educação sexual. Na década de 1960, há as primeiras experiências positivas sobre educação sexual nos contextos escolares. Entre os anos de 1970 e 1980, surgem as várias associações científicas no campo de estudo da Sexologia, com o apoio de psicólogos, educadores e médicos. Nos anos 90, criam-

se grupos diversos nos espaços das universidades, que ajudaram na efetivação do campo sexual, enquanto reconhecimento de estudo e pesquisa, nos anos 2000 (Ribeiro, 2017).

No campo de estudo da educação sexual, há vários entraves. A educação sexual está relacionada a comportamentos, atitudes, ética e valores, práticas e concepções; ela pode ser realizada em diversos contextos e espaços, assim como em instituições, a saber: ambulatórios e unidades de saúde, sindicatos, fábricas, universidades, além da escola. “Uma educação sexual adequada deveria fornecer informações e organizar um espaço onde se realizariam reflexões e questionamentos sobre a sexualidade” (Maia & Ribeiro, 2011, p.79).

Falar de sexualidade, educar-se sexualmente, tem relação com uma visão mais saudável e positiva sobre a temática e com o desenvolvimento de uma comunicação melhor nas relações pessoais para com o outro. Além disso, leva a pensar e a elaborar valores próprios a partir de um pensar mais crítico como também a uma compreensão mais ampla de seus comportamentos e os do outro. Falar de sexualidade e de educação sexual está relacionado a decidir sobre sua vida sexual, além de atitudes preventivas e promocionais de saúde sobre sua sexualidade (Maia & Ribeiro, 2011). E isso pode acontecer no período da envelhecimento: diversas ressignificações e comportamentos; afinal, é uma fase também de aprendizagens.

Toda educação sexual deve ter fundamento na ciência e não naquilo que é veiculado pelo senso comum. É preciso ter informação científica para divulgação de conhecimentos sobre a temática, pois, só assim, se pode mudar juízos de valores negativos sobre sexualidade e, principalmente, quando se referir à fase do envelhecimento.

Falar da vida sexual de pessoas idosas ainda é compreendido como um olhar polêmico (Rodrigues, 2018). Fleury e Abdo (2012) apontam que o estudo da sexualidade em envelhescentes saudáveis é bastante recente. Como ocorre um aumento da longevidade da população idosa, a atividade sexual pode ser mantida, bem como os anos produtivos das pessoas idosas.

No século XXI, a educação sexual chega como necessidade de discussão em diversos espaços, devido à carência e a lacunas quanto à discussão do tema, como na formação de profissionais de educação e saúde (Ribeiro, 2013). Assim, quando se fala a respeito da formação de profissionais para a abordagem da temática, em todos os segmentos, é que são perceptíveis essas ausências e lacunas. Os profissionais, independentemente de sua área de formação e atuação, não se veem aptos para conversar, dialogar, questionar ou, até mesmo, imaginar que as pessoas idosas possam ter uma vida ativa, vivenciando-a de diferentes formas e maneiras. Quando tais profissionais observam a pessoa envelhescente, inserida numa

proposta de sexualidade e de envelhecimento, preocupam-se com componentes orgânicos como disfunção erétil e ausência de libido ou de desejo na menopausa, além da secura vaginal da pós-menopausa. Há aspectos psicológicos envolvidos, que são igualmente importantes e necessários, pois falar do tema é ir além do componente biológico (Diehl, 2019).

A educação sexual tem papel de debater e de promover questionamentos sobre tabus e preconceitos, ansiedades, medos, culpas, diversidades sexuais, igualdade de gênero, além de orientar no que se refere às questões de anatomia fisiológica sexual. No que concerne aos variados temas do campo da sexualidade, é preciso ética para trabalhar com essa temática: o respeito a si próprio e ao próximo. Assim, há uma escuta qualificada do outro, respeito, ousadia e reconhecimento de limites (Ribeiro, 2013).

Concisamente, uma possibilidade de definição da sexualidade seria: a energia vital instintiva direcionada para o prazer, passível de variações quantitativas e qualitativas, vinculada à homeostase, à afetividade, às relações sociais, às fases do desenvolvimento da libido infantil, ao erotismo, à genitalidade, à relação sexual, à procriação e à sublimação, que se desvia para outras finalidades, como, por exemplo, para a arte, para a amizade, entre outros, conforme explica Bearzoti (1993).

## **2.1 Sexualidade em diferentes fases do ciclo vital: da criança ao adolescente**

A sexualidade tem relação direta com a saúde mental das pessoas, conforme aponta Talarico (2020), independentemente do período no qual a pessoa se encontra. Os variados preconceitos presentes traduzem uma faceta pouco harmoniosa entre as pessoas na sociedade, estando sedimentada em nosso cotidiano (Prado & Machado, 2008). Essa reflexão é proposta à luz da Psicanálise, pois atrela o desenvolvimento psíquico à questão sexual, enfatizando a existência da sexualidade infantil. Com isso, Sigmund Freud aponta a caracterização do desenvolvimento psicosssexual.

Nos primeiros anos de vida, a assexualidade da criança é um preconceito que perpassa ao longo da história "e, como todo preconceito, quanto mais antigo e infundado ele é, mais profundamente enraizado na consciência cultural da humanidade está" (Odessa, 2016, p. 512). Obviamente a criança não experimenta a vida sexual como o adulto, porém, desde os primeiros meses de vida do bebê, é possível verificar componentes referentes à sexualidade, estando ligadas a necessidades vitais como a alimentação e a excreção. Com o desenvolvimento humano, excitam-se zonas erógenas do corpo, como a boca, o ânus, os genitais, entre outros. Os toques da mãe em seu bebê, em determinadas zonas erógenas,

principalmente boca e mãos, transforma-se em fonte de prazer. Estimulações no ânus e no exterior do aparelho urinário, causadas pela eliminação das necessidades físicas, como urina e fezes, são compreendidas também como zonas erógenas (Odessa, 2016).

É preciso compreender o que é a expressão da sexualidade infantil, ou seja, o que é esperado em cada período do desenvolvimento da sexualidade humana no período da infância. Quando há a separação do que é da criança e do que é do adulto, consegue-se avaliar se há alguma sinalização de cuidados maiores, como a violência sexual. Se a criança expressa alguns sinais e sintomas de algum sofrimento, ou seja, constatando-se algo ou, até mesmo, desconfiando de alguma manifestação, é importante a intervenção profissional para avaliação adequada. Até por volta dos dois anos de idade, a criança sente prazer, segurança e conforto ao ser carinhosamente cuidada. A partir desse vínculo de afetividade, o bebê busca repetir a vivência prazerosa, de sugar o dedo, o pezinho, a chupeta, um pedaço de pano, um brinquedo, tendo o comportamento de levar tudo à boca.

Em torno dos dois aos três anos, período no qual ele inicia o processo de controlar os esfíncteres, a criança experiencia o prazer anal com o reter das fezes. Para além do controle muscular, o controle dos esfíncteres indica o controle do próprio corpo, conferindo autonomia à criança, tendo um domínio mais presente sobre o ambiente. Com o desfraldar, a criança tem a possibilidade de descobrimento do genital e do ânus, manipulando-os ou exibindo-os, muitas vezes. Com toda a energia focada na zona anal, a criança declina seu investimento na região da oralidade.

Por volta dos três aos seis anos, as crianças manifestam a sexualidade por meio da curiosidade sexual. Questionamentos da origem da vida, bem como a morte, entre uma infinidade de porquês, fazem parte desse período. É importante escutar a criança, acolher as perguntas à medida que vão surgindo, de forma verdadeira, clara e objetiva. Cabe apontar que as crianças exploram o próprio corpo e desejam assim fazê-lo com o outro. É um processo de descoberta e de curiosidade, não por atração sexual como ocorre a partir do período da adolescência. Cabe ao adulto mostrar o espaço da criança e o do outro, o que é permitido ou não. Um outro papel do adulto é confirmar para a criança que existe o prazer genital, mesmo porque ela já terá descoberto; no entanto, aguarda a validação do adulto, conforme descreve Grinfeld (2017).

No que se refere às brincadeiras sexuais infantis, estas são permeadas de tabus, sendo importante conhecê-las, para orientar e para compreender que a sexualidade na infância está presente. Essas brincadeiras, corriqueiramente, costumam ser: barriga de grávida, amamentar bonecos, realizar maquiagens, devendo-se lembrar que brincadeiras são para crianças e não

para gênero, ou seja, não são coisas de menino ou de menina. As crianças entre os três aos seis anos notam as diferenças sexuais e querem saber sobre estas, compreendendo sobre o corpo de um ou de outro. O temor da castração é grande, dando-se em nível inconsciente, acrescentando o ciúme que as crianças possuem do relacionamento dos pais. É importante atentar-se quando a exploração no próprio corpo e no do outro é intenso e costumeiro, propiciando uma dimensão na vida infantil que faz a criança eliminar o interesse por outras atividades corriqueiras (Grinfeld, 2017).

No período dos seis anos até a entrada da puberdade, a criança muda a relação com o corpo, tendo uma maior autonomia sobre ele. Os cuidados com a higiene são mais intensificados, solicitando, muitas vezes, uma maior privacidade com a exposição corporal e com a sua intimidade. Compreende-se que a energia sexual neste período está voltada para outros interesses como outras atividades tanto escolares quanto extraescolares. Durante todo o período da infância, até em torno de 12 anos, é importante receber orientações advindas do mundo adulto para ter uma segurança enquanto sujeito (Grinfeld, 2017).

Em adolescentes, o trabalho envolvendo sexualidade deve perpassar temas que envolvam o descobrimento do próprio corpo até o ato sexual propriamente dito. Neste período, como o jovem deve estar dentro das instituições escolares, há contratempos variados; professores não costumam receber apoio ou orientação para discorrer sobre o assunto. Em grande parte do contexto escolar, há orientações sobre conceitos biológicos e de reprodução, não oferecendo um leque de possibilidades para discussão da referida temática. Profissionais especializados podem oferecer formação para professores, para os próprios alunos, os quais podem ser multiplicadores para outros colegas, difundindo informações corretas no ambiente escolar, entre outros espaços da comunidade. Fica clara e urgente a mudança de foco na educação sexual, ou seja, é preciso que o tema seja abordado de maneira leve e natural, partindo de questões que são trazidas pelo próprio adolescente (Marola, Sanches & Cardoso, 2011).

A importância da educação sexual se faz cada vez mais necessária na sociedade pós-moderna, para toda e qualquer idade (Marola et al., 2011), em especial para adultos e pessoas envelhescentes, a fim de desvelar uma série de questões presentes na sociedade, principalmente quanto à desinformação e ao desconhecimento.

A seguir, será apresentada a sexualidade no processo da envelhescência, englobando pontos importantes a serem pensados.

## 2.2 Sexualidade no processo do envelhecer

Segundo Terra et al. (2014, p.17), “a sexualidade, o prazer e o desejo existem pela vida toda e só terminam com a morte.”. Por isso, é relevante tratar da sexualidade no envelhecimento.

Pessoas envelhescentes podem ser o que quiserem em suas trajetórias do desenvolvimento, arcando com suas escolhas e as consequências destas em seu projeto de vida. Nesse sentido, o portal do Instituto Lado a Lado Pela Vida (2017) traz que a população envelhescente está planejando, viajando, consumindo produtos e bens e se relacionando de diversas maneiras, tentando viver condignamente com a sua condição. Retrata também que as pessoas idosas podem ter a presença do ato sexual nas relações, como em todas as demais fases dos ciclos da vida.

A pessoa idosa necessita da afetividade, de um envelhecimento ativo e saudável; precisa realizar cuidados consigo próprio, em especial, gozar de saúde e de qualidade de vida, construindo uma envelhescência com valores e com significados, especialmente para si, conforme tópicos elencados no capítulo anterior.

Silva (2019) aponta que, como a população envelhescente se expande cada vez mais, surgem várias indagações sobre as particularidades da vivência sexual. Nos últimos anos, vários aspectos da sexualidade de pessoas idosas vêm sendo discutidas e trazidas na mídia, o que indica reconhecimento de sua importância e de sua popularização (Abreu, 2017).

Gama (2010) aborda que a sexualidade no processo do envelhecimento é um tema costumeiramente negligenciado, muitas vezes até pela própria medicina, sendo pouco conhecido e menos compreendido pela própria sociedade, pelos próprios idosos e também por profissionais da área de saúde. Gatti e Pinto (2019) apontam também para a necessidade de capacitação continuada dos profissionais de saúde, pois, na atualidade, quer por parte da saúde, quer por parte de ONGs ou setores vinculados ao setor público, existem diversos serviços destinados a idosos. Para ter um envelhecimento considerado saudável, é importante fazer a manutenção não só dos relacionamentos sociais, da saúde física mas também da atividade sexual, convidando os profissionais de saúde a ficarem atentos para uma avaliação de forma global realizada constantemente (Fleury & Abdo, 2012).

Um questionamento aqui elencado é o de saber como ocorre a educação sexual em populações mais idosas, em especial as que possuem idade igual ou superior a 60 anos. Quando discutido a respeito da população envelhescente do século atual, percebe-se que ainda é uma geração voltada para valores bastante enraizados com algumas visões e posições, que

aprenderam em seu período de juventude. Ainda se mantêm com intensidade valores sociais, morais e religiosos voltados para a atividade sexual, no que é papel do homem ou da mulher (Rodrigues, 2018).

O envelhecimento humano deve e precisa ser assimilado em uma perspectiva positiva, pois o idoso pode abandonar os rótulos que a sociedade prega, que oferece descrédito social, diminuindo a pessoa enquanto ser humano. A pessoa envelhescente de hoje está em busca de novas possibilidades e experiências, alternativas de vida, quer seja participando de atividades dos grupos de amigos ou de atividades já voltadas para essa população. Incluir as pessoas idosas através de projetos de extensão universitária, por exemplo, é possível, justamente com diversas atividades ofertadas nas universidades (Gatti & Pinto, 2019). Com isso, a vivência da sexualidade na envelhescência pode ser uma dessas possibilidades, inclusive nesses espaços apontados. Nessa etapa da vida é necessário compreender esse comportamento que pode ser vivaz; fugaz para o envelhescente e sua parceiragem.

O comportamento referente ao sexo das pessoas idosas vem-se modificando (Rodrigues, 2018). No século XXI, falar sobre o tema da sexualidade ainda é algo raro, até mesmo em grupos de atividades específicas para essa população. Existe, no contexto do imaginário social, que, ao envelhecer, a sexualidade se finda. A vida remete a uma contínua adaptação às mais variadas condições, sendo que o sexo é um dessas adaptações. Devido a estereótipo, preconceito, desinformação, no período da maturidade, as pessoas acreditam que não haja libido e a sexualidade é simplesmente inexistente (Côrte, 2020). Embora haja um crescimento grande da população idosa, o desrespeito também caminha junto, tendo direitos muitas vezes rompidos, inclusive a questão da atividade sexual.

Para algumas pessoas idosas, a sexualidade está totalmente conectada apenas ao processo genital, ou seja, de reprodução e de procriação, não tendo mais importância ou não fazendo parte do processo do corpo que envelhece, sendo interpretada como algo degradante, feio, não adequado ou, ainda, imprópria. Outras pessoas idosas também podem avaliar que o corpo envelhecido pode ser interpretado como um corpo com alterações e dificilmente disponível para novas possibilidades, advindos da pressão da sociedade, em especial, por padrões de beleza estabelecidos atualmente (Diehl, 2019). Seria impróprio, portanto, um corpo envelhecido sentir prazer, independentemente de qual seja este?

No século XXI, também se observa uma massificação da utilização de medicamentos para promover a melhor qualidade do ato sexual. É preciso dizer que não são somente os mais velhos que utilizam a medicação, pois se observa o uso por idades ainda bastante jovens. Com a utilização do citrato de sildenafil, princípio ativo do estimulante sexual, a terapia hormonal e

as próteses penianas favorecem o aumento da frequência sexual, bem como da qualidade deste (Lima, 2020). Para utilização de estimulantes sexuais, é necessário a consulta do médico, pois problemas cardíacos podem ser contraindicações para o uso, favorecendo diversos outros problemas (Stefanelli, 2018).

Quem nasceu na primeira metade do século XX passou por uma revolução de informações, pelo especial motivo da descoberta da pílula anticoncepcional, surgida na década de 1960. Os preservativos e o novo comportamento a ser adotado nas relações sexuais instigam o comportamento das pessoas (Abreu, 2017). Com a presença de várias infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), notou-se uma preocupação da ciência no aprofundamento de estudos e de pesquisas.

Nos anos de 1980, mudanças recaíram sobre a prática sexual no século XX, pois o prazer pode ser considerado um risco. A monogamia também teve um fortalecimento no contexto social. Assim,

os avanços da Medicina e da Farmacologia, melhoram a qualidade de vida dos idosos, mas ainda falta o conhecimento ou superação do preconceito relativo à prevenção. A sexualidade na terceira idade é permeada de muitos tabus e preconceitos. O assunto, que deveria ser tratado com naturalidade pelos profissionais de saúde, é negligenciado e silenciado. Esse fato impede que os idosos desfrutem de uma sexualidade mais prazerosa, evitando comportamentos de risco e eventuais exposições a infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (Lima, 2020, p. 24).

Partindo desse olhar, é preciso compreender que a sexualidade existente nas pessoas idosas necessita ser observada de forma integral, visualizando o ser humano como um todo, mesmo porque “o envelhecimento ocorre de maneira singular e complexa e não representa sinônimo de incapacidade funcional, dependência ou ausência de vivências sociais e sexuais. Mesmo na presença de perdas é possível vivenciar uma velhice bem-sucedida” (Vieira; Coutinho & Saraiva, 2016, p. 197).

Nota-se, pois, que a sexualidade não acaba com o processo do envelhecimento, sendo que é possível a manutenção da atividade sexual nessa etapa de vida. Ela não se suprime com o envelhecer, sendo possível a conservação da atividade sexual, propiciando bem-estar e qualidade de vida (Oliveira, Baía, Delgado, Vieira & Lucena, 2015). As pessoas que buscam carícias, namorar e até mesmo fazer sexo na fase do envelhecimento são alvos de apresentar “falhas morais ou degeneração cognitiva, sendo tachados de pervertidos ou gagás” (Abreu, 2017, p. 155). Contudo, isso é meramente um dos mais variados preconceitos nutridos socialmente, conforme já elencado anteriormente.

O erotismo, por exemplo, é um dos pontos importantes que pode ocorrer no envelhecimento. A evolução da sexualidade, ao longo do ciclo vital, passa por transformações, como inúmeras funções do organismo humano. A libido pode se expressar por meio do autoerotismo, heterossexualidade, homoafetividade etc. (Côrte, 2020). Expressar a sexualidade, inclusive de qualquer outra forma, desde que seja saudável para si e para o outro, promove qualidade de vida.

Nesse sentido,

o toque, a troca de olhares, o emocionar-se e se entregar a sentimentos, trocar ideias, dar risadas em coro com outros, sonhar e desejar, permitir-se pequenos prazeres cotidianos percebidos pelo paladar, pelo tato, pelo olfato, pela visão, pela audição, cantar e dançar – tudo isso são formas de sensualidade e de fazer fluir a energia vital, que se traduz em mais saúde e melhor qualidade de vida emocional e cognitiva. Significar sentir-se vivo (Abreu, 2017, p.157).

Pessoas idosas podem, portanto, ter uma vida sexual ativa, levando em conta diversos benefícios para corpo e mente (Stefanelli, 2018). Pode ser comum a procura de pessoas idosas que estão mais ativas tanto em relacionamentos quanto na prática sexual (Camiz, 2019). No contexto urbano, ou seja, em quase todas as cidades brasileiras, os grupos chamados de *terceira idade* são locais de socialização e de possibilidade de situações amorosas, promovendo motivação, aprendizado e amizades, além de autonomia, independência funcional, promovendo um envelhecimento satisfatório e prazeroso (Silva, 2019).

A sexualidade, para ser compreendida, pode percorrer diferentes trajetórias e caminhos, conforme traz Martelli (2019). Assim, há notória necessidade de compreender como se encontra a sexualidade em pessoas idosas. Educar-se sexualmente ainda envolve grandes desafios, em especial no contexto do envelhecimento. Diehl (2019) alega que é preciso alterar o modo que a sociedade, como um todo, visualiza as pessoas envelhecidas, o seu processo de envelhecimento, minimizando estereótipos e sua perpetuação com vistas a uma vivência sexual em um formato leve, livre, com menor culpabilização, medo, exigências estéticas, propiciando aumento do prazer saudável.

### **2.3 Homens envelhecidos e a vivência da sexualidade**

Os homens caminham pelo momento do envelhecimento com uma manutenção do interesse sexual, embora a frequência da prática sexual possa ser menor. O modo em que o homem vive e encara o sexo ao longo do desenvolvimento de sua vida é o que determina

como ele se comporta em relação ao processo do envelhecimento (Camiz, 2019). Em relação ao desempenho masculino durante o ato sexual, o tempo de ereção muda em virtude da redução da testosterona e outras questões que podem estar associadas, principalmente à obesidade e ao colesterol. São observados fatores como diminuição no volume ejaculatório, ter orgasmo sem estar com o pênis em ereção (Stefanelli, 2018). A ausência de libido ou de ereção, disfunção erétil, que faz parte das disfunções sexuais, em indivíduos acima dos 60 anos, precisa ser avaliada com precisão e com cautela, para verificar se a queixa faz parte do envelhecimento no geral ou não. Costumeiramente a queixa não faz parte do envelhecimento em si, mas sim por determinadas causas do problema em questão; a partir disso, é necessário avaliar a pessoa em si e também as questões do casal, conforme sugere Camiz (2019). A disfunção erétil pode ocasionar também uma série de transtornos maiores como minimização da autoestima, transtornos de humor, transtornos de ansiedade, comprometimento do relacionamento social, entre outros. Um outro componente são as doenças da pessoa, não sendo necessariamente o envelhecimento do idoso que ocasiona prejuízos na vivência da sexualidade.

Homens envelhescentes podem experimentar uma diminuição da motivação, da frequência e do desempenho nos quesitos sexuais. Os principais pontos que afetam sua sexualidade, reforçados por Sá (2016), são:

- menor rigidez na ereção ou ausência da ereção;
- ejaculação precoce;
- ejaculação lenta;
- ausência da ejaculação;
- minimização da força da ejaculação;
- receio grandioso quanto ao falhar na relação sexual.

A verificação das taxas de glicemia no sangue é crucial, pois o diabetes mellitus é a mais frequente causa da impotência sexual. A verificação da pressão arterial deve ser obrigatória no exame físico, em virtude de parte de portadores de hipertensão arterial apresentar disfunção erétil como efeito, segundo Sayeg (2014).

Mattos (2015) mostra que atualmente acontece o mito do estimulante sexual, a partir do qual se cria a ideia de que o efeito seja “perpétuo”. Entretanto, a ereção de um homem depende de um contexto que envolve o hormonal como a testosterona, o vigor geral e as condições biopsicossociais. O vigor geral e um bom sistema cardiorrespiratório depende das atitudes e dos comportamentos que a pessoa fez durante o seu desenvolvimento humano.

Alimentação, sono, vícios e demais pontos podem influenciar na libido do homem envelhecido. Entre eles, pode-se citar o uso de gordura durante o desenvolvimento da vida de uma pessoa que impacta na velhice. Muitos homens envelhecidos podem recorrer aos medicamentos para promover ereção, assim como homens jovens, tendo um grande assombro pelo insucesso. Nem todos os idosos são impotentes como acaba sendo propagado; contudo, muitos acabam se autorizando emocionalmente a falhar com o pressuposto da velhice.

As disfunções androgênicas do homem vêm sendo estudadas para aprofundamento científico tanto no campo biológico quanto no psicológico (Abreu, 2017). É válido destacar que os homens continuam com a fertilidade e, dependendo da pessoa com quem se envolve, caso seja fértil, pode engravidar a parceira (Stefanelli, 2018). Um alerta é pertinente: a disfunção erétil não faz parte do envelhecer natural; todavia, quando ocorre qualquer questão ou problema de saúde como no caso de uma cirurgia de próstata ou, ainda, quando é utilizado algum fármaco, pode resultar na disfunção (Camiz, 2019), devendo o homem e a parceira estarem atentos a esse contexto.

Fazer uso de medicamentos que ajudem na ereção não é tão romantizado quanto se pensa. Usar tais fármacos minutos antes de uma relação sexual não deixa o desempenho mais fácil ou divertido, como se fosse uma camisinha que se abre e se coloca no pênis. Se o homem envelhecido perde o humor, o desejo, a carícia na hora do ato sexual, provavelmente acarretará mal-estar no momento sexual. Há a necessidade de uma sincronia sexual entre a parceira, conforme indica Mattos (2015).

## **2.4 Mulheres envelhecidas e a vivência da sexualidade**

Muitas são as transformações que ocorrem na vida da mulher, desde seu nascimento até o período da envelhecimento. A menopausa é uma destas, tendo como uma das consequências a impossibilidade de ter filhos. A menopausa sugere, convida e sinaliza um marcador do envelhecimento (Rodrigues, 2018) e ainda é vista como um dos temas mais frequentes nas discussões referentes ao envelhecer (Abreu, 2017). Embora ocorra muito antes dos 60 anos, considera-se importante compreendê-la como também desmistificá-la, haja vista se ela não for trabalhada e vivenciada de forma saudável, pode acarretar numa série de outros problemas patológicos.

A menopausa, ademais, pode produzir alterações nas fases que seguem na pós-menopausa, período no qual a mulher vivencia novos desafios de seu corpo, da mente e do

contexto social. É preciso conceituar, em especial, dois termos que se confundem, porém não são sinônimos, acarretando confusão para sua compreensão: o *climatério* e a *menopausa*.

O climatério é compreendido como um período de transição, sendo do reprodutivo para o não reprodutivo. Nele, a produção de hormônios tem uma minimização drástica e podem surgir sintomas de fogachos, também conhecidas como *ondas de calor*, além de mudanças no ciclo menstrual. Sintomas como sentir inchaço no corpo e mamas, dores fortes de cabeça ou também enxaquecas, modificações psicológicas de humor, como irritabilidade, nervosismo, tristeza intensa profunda e até mesmo depressão, podem manifestar-se ao longo de até quinze dias antes da menstruação. Assim, do meio para o fim do climatério, é esperada a irregularidade nos ciclos e a variação do fluxo menstrual. Nessa fase de transição, é comum que as menstruações fiquem mais espaçadas. A menopausa só pode ser interpretada após a mulher passar por, pelo menos, doze meses sem ter a menstruação. O climatério, portanto, é uma fase esperada, fazendo parte do desenvolvimento das mulheres, sendo que 80% delas apresentam maiores ou menores sintomas (Sogesp, 2020).

A menopausa propriamente dita é compreendida como o período de vida da mulher em que há rompimento total de menstruações e de mudanças variadas no corpo feminino. Ela é marcada pela perda, de forma progressiva, da função dos ovários (Terra et al., 2015). “A perimenopausa é conceituada como o período que abrange a fase de transição menopausal e o primeiro ano após a última menstruação” (Febrasgo, 2010, p. 20). Embora ela seja comum perto dos 50 anos, é costumeiro que a menopausa ocorra por volta dos 40 anos. Com o cessar da menstruação, há uma diminuição da produção dos hormônios das mulheres, gerando transformações sentidas a curto, médio e longo prazo (Sogesp, 2020).

O Hospital Cruz Azul (2020) aponta que uma dessas transformações pode ser a de transtornos depressivos. Estes são sintomas que ocorrem frequentemente em mulheres no processo de menopausa, embora ainda seja pouco valorizado, mas que há uma repercussão na queda libidinal e dores podem ocorrer nas relações sexuais. A terapia de reposição hormonal, que tem o principal papel de minimizar os sintomas físicos e psíquicos, precisa ser avaliada por profissionais específicos, para averiguar ganhos e perdas. Há que se apontar sobre os cuidados com a alimentação, o uso de drogas lícitas como cigarro e bebidas alcólicas e até mesmo preocupações com a saúde bucal. Já a Sociedade Brasileira de Dermatologia da Regional de São Paulo (2021) destaca que alterações hormonais aceleram o processo do envelhecimento da pele, sendo crucial reforçar o cuidado e fazer uso de produtos nutritivos e reafirmantes. Outros componentes importantes nesse período de transição são o de se proteger do sol, aumentar o consumo de água, adotar uma dieta saudável, usar produtos esfoliantes,

aplicação de loções, fazer ingestão de fitoestrogênios, como isoflavonas de soja, e utilização regular de máscaras para a pele, feitas de produtos naturais.

Dados pontuados pelo Hospital Israelita (2020), a menopausa natural é quando ocorre a parada da menstruação de forma espontânea, não causada por qualquer procedimento médico, ocorrendo entre 40 e 55 anos para a maioria das mulheres. Já a menopausa induzida é compreendida como o processo cirúrgico dos ovários ou por necessidade de tratamentos de quimioterapia ou de radioterapia, desde que esteja causando algum tipo de dano à mulher. E, por fim, a menopausa precoce é definida como aquela que ocorre antes dos 40 anos.

A mulher, ainda em sua juventude, deve aderir a hábitos importantes e saudáveis, para ter uma melhor qualidade de vida no processo do envelhecimento. A menopausa ou o climatério são compreendidos como eventos pelo qual a mulher passará; este processo não é interpretado como doença, mas, sim, um período de transformações diversas em seu contexto biopsicossocial, ou seja, afeta a mulher de forma ampla e também quem está em torno dela. Assim, o climatério ocorre em um período de perdas e de lutos importantes, podendo ser o de filhos saindo da casa dos pais ou responsáveis, quer seja para casar ou para organizar sua vida independente; aposentadoria e perda de compromissos profissionais da mulher. Pode ainda ser um período de separação ou divórcio conjugal ou de questões específicas com o esposo, no caso de uma relação heterossexualizada, quando ele está com um ânimo juvenil diferentemente de anos anteriores, ou seja, com um vigor diverso do dela (Terra et al., 2015).

Na pós-menopausa, a produção hormonal tem uma redução drástica, além de um declínio dos hormônios sexuais. Mesmo que haja mudanças no corpo feminino, derivadas da menopausa, é importante avaliar cada mulher e cada corpo, porque há um arsenal de possibilidades, desde que haja condutas éticas e profissionais. Condutas médicas e equipe transdisciplinar colaboram para a regulação do corpo, bem como a vivência da sexualidade da mulher. Assim posiciona Terra et al. (2015, p. 37): “as mulheres bem orientadas podem atravessar essa fase da vida sem sofrimento, com muita alegria, felicidade e bem-estar, ou seja, com excelente qualidade de vida”.

Nota-se, desse modo, que o envelhecimento biológico é presente, mas acarreta uma série de transformações psicossociais também, pois pode haver uma interferência tanto do climatério como da menopausa. “Estar consciente das modificações orgânicas que ocorrem nesse período torna-se um ponto básico para o melhor entendimento dessas mudanças, possibilitando a busca de soluções e adaptações ao novo modelo de sexualidade’ (Febrasgo, 2010, p. 71).

A sexualidade da mulher é parte integrante do ser humano como se nota, especialmente quando se fala sobre questões de reprodução, influenciando os seus pensamentos, sentimentos, ações e interações. Por isso, é fulcral abordar a temática em virtude de que os possíveis problemas sexuais podem ser indicadores de possíveis patologias, efeitos secundários de medicamentos, mas também fatores psicológicos envolvidos. É fundamental, portanto, o estudo das diferentes formas que podem originar as queixas sexuais de uma pessoa, em especial das envelhescentes. Discursos sociais como *quem é velho não está interessado em sexo; as alterações hormonais que ocorrem no corpo feminino deixam o ato sexual desconfortável para a mulher; para ter uma vida sexual completa é preciso ter penetração* são barreiras à expressão e à vivência da sexualidade no período do envelhecimento (Sá, 2016).

As mulheres envelhescentes, após os 60 anos, também podem ter sua saúde sexual afetada a partir de alguns pontos, como retrata Sayeg (2014):

- motivação e desejo;
- dificuldades com a parceiragem quanto à afetividade, ao diálogo, à troca de informações;
- doenças físicas limitantes;
- transtornos mentais e comportamentais;
- declínio da libido;
- alterações genitais;
- atrofia vaginal, no caso de secura, de estreitamento vaginal, de dispareunia;
- educação recebida, considerando-se valores morais e religiosos;
- dificuldade em propor o início de uma afetividade para com o outro.

Sayeg (2014) aponta também que há fatores socioculturais como vergonha, receio de “ser” menos que outras mulheres e, como também propõe Sá (2016), uma vergonha do corpo que está envelhecido. O desejo pode estar comprometido, por exemplo, por questões hormonais, decorrente da saúde física, ou pelo contexto emocional e social. Com a ausência da lubrificação da vagina, pode haver dor, desconforto e demais problemas. Diante disso, é importante que as mulheres envelhescentes procurem levar tais questões como problemas que podem ter resoluções, não apenas se queixando para si próprias e permanecendo como estão. Afeto, carinho, informação, paciência, respeito às limitações físicas e emocionais são fatores de relevância para ter ou para manter um relacionamento com a parceiragem.

Dados ainda de Sayeg (2014) descrevem que os profissionais da medicina prosseguem

pouco preparados para orientar e realizar aconselhamento para com suas pacientes na área de saúde sexual da mulher. Muitas das questões presentes na saúde feminina poderiam ser sanadas se dialogadas, questionadas, quebrando estigmas, desconstruindo informações errôneas.

É essencial comunicar-se com a parceria, compreendendo as limitações e as dificuldades mútuas, além de aceitar as limitações dos outros. Para casos relacionados a dor na penetração, a orientação sempre é buscar apoio de um profissional médico, que costumeiramente irá indicar lubrificantes para minimização de ressecamento no momento do ato, bem como a escolha de posições sexuais que sejam possíveis para ambas as pessoas no exercício da sexualidade. Ademais, abraço, carícias, beijo, estimulação genital manual, fantasias sexuais e massagens podem ser grandes contributos para vivenciar a sexualidade no período da envelhescência na mulher (Sá, 2016).

Além das modificações fisiológicas que o corpo acaba acarretando com o passar dos anos, a cultura da assexualidade na envelhescência e o preconceito social com pessoas mais velhas favorecem estereótipos dos mais variados, trazendo a idealização de que sexualidade é para o jovial, repreendendo pessoas envelhescentes em seus desejos e vontades no campo sexual (Alencar, Marques, Leal & Vieira, 2014).

## **2.5 A construção de uma envelhescência saudável: possibilidades diversas**

Beauvoir (2018) já considerava que, em 1970, na época de seus estudos, a condição das pessoas era escandalosa. Isso porque o idoso tinha papéis limitados na sociedade, sendo que a expectativa de vida não era considerada como alta. Entretanto, é reconfortante pensar que há várias possibilidades para essa etapa, mesmo que a sociedade não tenha valorizado o envelhecimento em diversos momentos da História. A autora também observou que o tema sempre foi visto de uma maneira bastante estereotipada, pois o envelhecer foi deturpado, possuindo referenciais negativos, repercutindo num esconder e velar. Neri (2007a) descreve que os sentimentos no processo do envelhecimento são os mais variados: entre o encanto e o terror, o processo de aceitação e o de rejeição, tal como a valorização e a negação, o respeito e a desvalorização, dependendo do que os seres humanos conhecem sobre eles. Nota-se que, no envelhecimento, assim como durante a vida, a morte é um assunto também considerado tabu, sendo negada e temida.

Ao longo da História, o engenho humano colocou-se a serviço de driblar a morte e afastar o sofrimento. A filosofia e as religiões são subprodutos da nossa luta pela compreensão do sentido da vida, da velhice, da morte e da dor. A medicina, milenarmente, empenha-se no enfrentamento da nossa intrínseca vulnerabilidade (Neri, 2007a, p.33).

Realizar uma integração a respeito dos acontecimentos e das histórias durante o ciclo evolutivo, ou seja, compreender sobre a trajetória de vida, pode significar para as pessoas uma briga com a finitude (Salzedas & Bruns, 2007). A morte pode não assustar, pois sabe-se que ela faz parte da vida. O que faz o ser humano ter receio, medo e insegurança é a perda da dignidade, a solidão e o sofrimento, que ocorrem antes da morte (Neri, 2007a). É quase impossível falar sobre envelhecimento sem tocar no assunto da morte, pois, conforme aborda Sant'Anna (2016), a velhice termina com a morte, fazendo esta parte da vida. “Vive-se e se morre simultaneamente, pois, a cada dia, ao projetar-se, o ser visualiza múltiplos e inúmeros horizontes, assim como caminha para a morte”, exprimem Salzedas e Bruns (2007, p.18).

Então, é necessário refletir como construir uma envelhescência saudável, com possibilidades diversas. Também se deve procurar entender como deve ser o processo do envelhecimento e a construção de uma velhice do ponto de vista positivo saudável. Ficam ainda alguns questionamentos para se pensar, a saber: *Como é construir uma velhice amadurecida, com responsabilidade e crescimento interno? Quais são os sonhos que foram fantasiados, projetados, idealizados e os sonhos efetivamente realizados? Quais são os medos e as angústias do envelhecimento?* Estas questões são relevantes para se avaliar a importância de se estudar o tema de forma mais ampla a fim de compreender como se chega a um envelhecimento saudável e ativo, sem tabus em relação à sexualidade.

O processo de envelhecer tem relação com o jeito que a pessoa escolheu livremente e não de acordo com as questões sociais, muito embora seja imposto pelo contexto social. Nesse período, o trabalho, o estudo, as atividades cotidianas, as amizades, o cuidado dos outros não devem ser obrigações, mas questões livres. Uma velhice amadurecida pode ser resultante de vários pontos durante o ciclo do desenvolvimento humano, não sendo uma questão utópica, mas um projeto a ser realizado por cada ser humano, envolvendo escolhas, valores, desejos e questões únicas (Goldenberg, 2014).

No Brasil, a quantidade de pessoas vivendo sozinhas tem aumentado, porém, a vida em família prossegue sendo dominante. A família passou por uma série de transformações ao longo dos anos e a escolha de não desenvolver a prole tornou-se bastante presente. A escolha de ter filhos é ainda bastante associada às questões de amparo, de apoio e de companhia no período do envelhecimento. Contudo, a sociedade interpreta a pessoa idosa vivendo sozinha

como abandonada, desamparada, fracassada e insegura, conforme descreve Goldenberg (2014), propiciando mais uma vez um juízo de valor negativo.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2019) evidencia que as pessoas que quiserem ter um envelhecimento como uma experiência positiva devem ter oportunidades contínuas de saúde, de participação e de segurança. Já a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2017) traz o conceito de que o envelhecimento se refere ao fato de as células somáticas do corpo começarem a morrer e não serem substituídas por novas. Na área dermatológica, as propostas para conservar a juventude, para prolongar a aparência jovem, para postergar os sinais de envelhecimento são das mais variadas e tecnológicas e são cada vez mais presentes e inovadoras. Exemplos disso podem ser os *peelings*, a luz intensa pulsada e laser, toxinas e preenchimentos faciais, terapia fotodinâmica, entre outras propostas de tratamentos. Nesse sentido, pode-se constatar que,

nesse mundo de corpos malhados, não importa como e a que preço, a suportabilidade àquilo que não responde aos ideais de estética e de performance é cada vez menor. Se na Idade Média o corpo doente – marcado pela peste ou por doenças incuráveis – constituía-se o horror a ser imediatamente segregado, podemos indagar se hoje o horror não se dirige ao corpo envelhecido, já que a doença do corpo se acomodou no interior dele, e passou a ser tratada “higienicamente” em hospitais, longe da exposição aos olhares e entregues, na maioria das vezes, às máquinas. (Mucida, 2019, p.112-113).

Dessa forma, há um lado bastante estético do envelhecimento, no qual há, na sociedade, uma grande força social de manter a jovialidade: as pessoas buscam melhorar a aparência exterior. No século XXI, é observável o quanto o homem também busca por tais técnicas e procedimentos para se sentir melhor. Salzedas e Bruns (2007) apontam, que há uma notória preocupação com o corpo, impedindo a aceitação do declínio natural da vida, não permitindo à pessoa idosa compreender que, com o passar do tempo, esta pode tornar-se cada vez melhor, mais sábia e mais madura. Camiz (2019) comenta que, de forma cada vez mais presente, as pessoas idosas procuram os profissionais atrás de fórmulas mágicas, bem como de vitaminas e demais possibilidades para retardar o envelhecimento. O *anti aging*, o antienvelhecimento, traduzido para língua portuguesa, é retratado com disseminação cada vez maior.

O desenvolvimento tecnológico tem contribuído para a minimização do processo de envelhecimento, pois permite a criação de melhores técnicas de prevenção e de controle de doenças infectocontagiosas e de outras enfermidades, diminuindo a taxa de mortalidade e crescendo a expectativa de vida da população brasileira (Rolim & Forti, 2013). Toda e

qualquer mudança é importante desde que a pessoa envelhescente queira e aceite, o que também é um processo de escolha.

Goldenberg (2014) retrata que o período da envelhescência pode ser contemplado, admirado e melhor vislumbrado. Ela lembra, então, que

a bela velhice é o resultado natural de um “belo projeto de vida”, que pode ser construído desde muito cedo, ou mesmo tardiamente, por cada um de nós. A beleza da velhice está, exatamente, na sua singularidade, nas pequenas e grandes escolhas que cada indivíduo faz ao buscar concretizar o seu projeto de vida (p.18).

Envelhecer bem pode estar relacionado com uma conquista merecida, após ter enfrentado vários medos e vivenciado sonhos ao longo da vida. A procura por um envelhecimento com qualidade de vida vem derrubando jargões e preconceitos, conforme traduz Sant'Anna (2016).

Identifica-se, assim, que o envelhecimento saudável representa as consequências da passagem do tempo cronológico e do envelhecimento do psiquismo (Moraes, Vasconcelos, Silva, Silva, Santiago & Freitas, 2011), todavia, estes mesmos autores sintetizam que a autonomia e a independência são resultados do equilíbrio entre o envelhecimento psíquico e biológico, incutindo também no social. Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018), o envelhecimento é também o acúmulo de uma grande parcela de danos moleculares e celulares ao longo do tempo cronológico, acarretando uma diminuição da capacidade física e mental, um risco cada vez maior de doenças e, infelizmente, a morte. O envelhecimento pode, ainda, estar associado a uma série de lutos e de transições de vida, como aposentadoria, troca de local de onde possa morar, além da morte de amigos e de parceiragem.

Já Neri (2007a) reflete quanto ao processo de uma construção de uma envelhescência saudável, com possibilidades diversas, apontando que:

a médio e curto prazo, é importante promover a formação e o acompanhamento de recursos humanos especializados para atender idosos, uma vez que a informação ajuda a diminuir as atitudes negativas e obviamente melhorar o atendimento oferecido à população. Com melhores condições sociais e de saúde darão pistas mais positivas sobre a velhice, abrindo oportunidade para a formação de um círculo virtuoso de informações, práticas sociais mais favoráveis a eles, aumento de seu bem-estar e de suas famílias e melhoria nas atitudes sociais em relação à velhice. (p. 44).

Em consonância ao que transmite Goldenberg (2014, p.58), a “beleza de cada velhice está, exatamente, em sua singularidade, na possibilidade de ser criada, plenamente, por cada um de nós”, sendo cada pessoa responsável pela autoria e pela responsabilidade de construir,

passo a passo, seja cedo ou tardiamente, seu processo de um envelhecimento maduro, ativo, saudável e responsável.

## CAPÍTULO 3 MÉTODO

O campo científico é permeado por conflitos, contradições e compreende-se que a metodologia de pesquisa é o caminho do pensamento, incluindo o método, as técnicas e a criatividade do pesquisador, ou seja, a experiência deste, com sua capacidade pessoal e sua sensibilidade (Minayo, 2009).

Assim, conforme também aponta Minayo (2012),

fazer ciência é trabalhar simultaneamente com teoria, método e técnicas, numa perspectiva em que esse tripé se condicione mutuamente: o modo de fazer depende do que o objeto demanda, e a resposta ao objeto depende das perguntas, dos instrumentos e das estratégias utilizadas na coleta dos dados. À trilogia acrescento sempre que a qualidade de uma análise depende também da arte, da experiência e da capacidade de aprofundamento do investigador que dá o tom e o tempero do trabalho que elabora (p.622).

Pesquisar sobre o campo da sexualidade no envelhecimento envolve tempo e espaço, sendo que tudo é mutável e sempre questionador. Nesse sentido, Minayo (2009) comenta, ainda, que o “ciclo da pesquisa não se fecha, pois toda pesquisa produz conhecimento e gera indagações novas” (p.27).

### 3.1 Procedimento de coleta de dados

Pesquisar o estado da arte sobre uma determinada temática permite circunscrever um campo do saber relacionado ao objeto de estudo, salientando percursos, dificuldades na trilha deles e destacar os aspectos privilegiados da busca.

Há que se considerar, também, as motivações que permeiam os interesses de pesquisadores quanto a essa modalidade de pesquisa. Nas palavras de Ferreira (2002), elas são:

sustentados e movidos pelo desafio de conhecer o já construído e produzido para depois buscar o que ainda não foi feito, de dedicar cada vez mais atenção a um número considerável de pesquisas realizadas de difícil acesso, de dar conta de determinado saber que se avoluma cada vez mais rapidamente e de divulgá-lo para a sociedade. (p.259).

Esta pesquisa permeou tanto a abordagem qualitativa quanto quantitativa. Marconi e Lakatos (2003) defende que, por vezes, um dado quantitativo pode ter um tratamento qualitativo. Em determinado momento, sofrem mudanças qualitativas. “A quantidade transforma-se em qualidade” (Marconi & Lakatos, 2003, p.104). Nesse sentido, a pesquisa

conta tanto com dados quantitativos quanto qualitativos.

A pesquisa exploratória tem como principal objetivo preencher lacunas que costumam aparecer em determinados estudos, levantando informações em especial. A partir disso, o presente trabalho baseou-se em uma pesquisa exploratória, com cunho descritivo, visando compreender e avaliar as produções que versassem a respeito do envelhecimento e da sexualidade, bem como exercer uma demarcação temporal dessas produções, seus núcleos temáticos, suas categorias, fundamentação teórica e temáticas subjacentes, além de apontar para possíveis perspectivas. Nesse sentido, Vilelas (2009) retrata que a pesquisa bibliográfica pode ser entendida como o ato de indagar e de buscar informações sobre determinada temática, por meio de um levantamento efetuado em bancos de dados.

Breakwell, Hammond, Fife-Shaw, Fife-Shaw e Haase (2010, p.49) defende que “a literatura existente é um repositório imensamente rico que contém uma quantidade massiva de informação sobre tópicos que foram investigados no passado”, trazendo questões específicas de pesquisas, respondendo indagações e lançando novas, que foram respondidas por pesquisadores precedentes.

Para atender aos objetivos deste estudo, foi realizada uma busca por artigos, teses e dissertações disponíveis em base de dados específica, que foi o Portal Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), a partir dos seguintes descritores: *envelhecimento + sexualidade; terceira idade + sexualidade; idoso + sexualidade; idosos + sexualidade*. Essa busca foi realizada em um período de dez anos, qual seja: de janeiro de 2011 a setembro de 2020.

Para a seleção dos artigos e demais materiais, os critérios de inclusão foram:

- a) veículo de publicação: periódicos indexados, uma vez que estes correspondem a órgãos de maior divulgação e de fácil acesso para os pesquisadores, dissertações de mestrado e teses de doutorado;
- b) idioma de publicação: artigos publicados e disponibilizados na íntegra nas bases utilizadas para a pesquisa, em língua portuguesa, assim como dissertações de mestrado e teses de doutorado;
- c) ano de publicação: foram selecionados artigos, dissertações e teses publicadas entre janeiro de 2011 a setembro de 2020, totalizando um período de 10 anos;
- d) modalidade da produção científica: foram incluídos trabalhos originais relacionados no campo do envelhecimento e da sexualidade, contendo diversas áreas do saber, com enfoque maior na saúde e educacional, envolvendo relato de pesquisa, bem como estudos teóricos, pesquisas de campo e relatos de experiências

profissionais.

No que diz respeito à realização desta revisão, foram adotados também os seguintes passos, para organização:

- busca na base adotada: Portal Capes, selecionando artigos e demais materiais que, em seu título, poderiam ter ligação com a temática em questão da presente pesquisa;
- critérios de exclusão: materiais não disponíveis em português; materiais que não atenderam aos critérios fixados previamente pela proposta da revisão, sobretudo com relação ao objetivo indicado, à questão norteadora da revisão e por não apresentarem resultados convergentes ao tema investigado.

A opção de escolha por essa plataforma foi com a finalidade de realizar uma varredura minuciosa do que havia sido publicado sobre a temática, a partir dos critérios previamente estabelecidos. De acordo com a Capes (2020), o portal reúne e disponibiliza um acervo vasto da produção científica. Ela é uma ferramenta importante para fomento, avaliação e regulação dos cursos de pós-graduação e de desenvolvimento da pesquisa científica no contexto brasileiro.

Inicialmente foram feitos os seguintes procedimentos:

- utilizou-se a combinação dos descritores: envelhecimento + sexualidade; terceira idade + sexualidade; idoso + sexualidade; idosos + sexualidade; o uso de descritores combinados amplia as possibilidades para a coleta dos dados;
- foram recuperados os artigos e os materiais encontrados que atendiam aos critérios estabelecidos, os quais passaram a fazer parte do acervo a ser analisado, constituindo o *corpus* que delimitou o material para análise;
- foi feita uma leitura seletiva dos títulos e dos resumos visando a uma primeira análise dos artigos encontrados; nos títulos, houve a necessidade de conter os descritores apontados anteriormente, combinando um ao outro;
- foi conduzida uma leitura analítica e na íntegra dos artigos selecionados, visando à identificação das ideias-chave, a hierarquização dos principais materiais e a síntese dos resultados.

Foram encontradas as seguintes produções, resumidamente organizadas pelos descritores mencionados na Figura 2.



Figura 02. Produções científicas sobre envelhecimento e sexualidade no período de janeiro de 2011 a setembro de 2020. Fonte/Dados: Portal Capes. Elaborado pelo autor.

### 3.2 Procedimento para análise de dados

Num primeiro momento, foi efetuada uma leitura para compreender o material selecionado na base de dados, de forma minuciosa, atingindo profundidade quanto ao tema. Isso porque há a possibilidade de ter uma visão do conjunto dos materiais, compreendendo as particularidades a serem analisadas, elaborando possíveis questionamentos e pressupostos para interpretação do que foi selecionado, realizando a escolha de como classificá-lo e, por fim, determinar os principais conceitos que seguirão a análise (Gomes, 2009). Também foram utilizados gráficos para sintetizar os materiais encontrados, a fim de facilitar a leitura e a interpretação.

Já, em um segundo momento, realizou-se uma exploração do material coletado, tratando da análise em si, ou seja, a distribuição de trechos, fragmentos de cada texto; uma leitura dialogando com as partes dos resultados (Gomes, 2009).

Com a análise dos materiais, produziu-se, por fim, núcleos temáticos, organizando-os de acordo com os temas que mais se destacam nas produções do período selecionado.

A Análise de Conteúdo está relacionada “a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (Minayo, 2014, p.303) e, como técnica de

tratamento de dados, “busca a interpretação cifrada do material do caráter qualitativo” (p.304). A Análise de Conteúdo adotado, nesta pesquisa, é a Temática. A noção de tema está diretamente conectada a uma afirmação de um assunto, conforme aponta Minayo (2014), sendo que aqui é o processo da envelhescência e a sexualidade.

“Fazer uma Análise Temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (Minayo, 2014, p.316). Partindo desse olhar, a análise temática do conteúdo trabalhado, operacionalmente, ocorre em três etapas, conforme também apontado por Minayo (2014), a saber:

- a) pré-análise: escolha dos materiais a serem trabalhados, compreendendo estes e interpretando no final; nela existe a leitura flutuante, a constituição do corpus, a formulação e a reformulação de hipóteses e objetivos;
- b) exploração do material: exploração do material, que consistiu em uma forma de classificar e de alcançar o núcleo de compreensão do texto.

A categorização – que consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas – é uma etapa delicada, não havendo segurança de que a escolha de categorias a priori leve a uma abordagem densa e rica. A análise temática tradicional trabalha essa fase primeiro, recortando o texto em unidades de registro que podem se constituir de palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos, indicados como relevantes na pré-análise. Em segundo lugar, o pesquisador escolhe as regras de contagem, uma vez que tradicionalmente a compreensão é construída por meio de codificações e índices quantitativos. (Minayo, 2014, p.317-318).

Destaca-se que há a classificação e a agregação de dados, escolhendo categorias, responsáveis pela especificação dos temas;

- c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação: propõe-se inferências e interpretações.

Portanto, como se pode notar, a partir da descrição apresentada, foram produzidos núcleos temáticos, ou seja, foi elencado um conjunto de temas e ideias que estavam presentes nestes materiais.

Diante dos núcleos temáticos produzidos e as categorias organizadas dentro destes, vale apontar que, conforme assinala Gomes (2009), ao interpretar o material, pôde-se trabalhar a produção do conhecimento. Por fim, foi realizada uma síntese interpretativa por meio de “redação que possa dialogar temas com objetivos, questões e pressupostos de pesquisa”. (Gomes, 2009, p.92).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do método empregado nesta dissertação, serão apresentados os artigos, as dissertações de mestrado e demais materiais selecionados, conforme autores, tipo de publicação, veículo de publicação, local de origem, ano de publicação, título, objetivos, método empregado e principais resultados, sendo dispostos no Quadro 1, para melhor organização e exibição desses dados coletados. Nele, também foram destacados com sublinhado os títulos envolvendo os descritores estabelecidos, para facilitar a leitura e a compreensão do material elencado.

### *Quadro 1*

Identificação dos dados relevantes do material selecionado. Fonte: Portal Capes. Setembro/2020. Elaborado pelo autor.

| AUTORES DAS OBRAS  | TIPO DE PRODUÇÃO | VEÍCULO DE PUBLICAÇÃO                          | LOCAL DE ORIGEM   | ANO  | TÍTULO ENVOLVENDO DESCRITORES   | OBJETIVOS PRINCIPAIS   | MÉTODO UTILIZADO  | PRINCIPAIS RESULTADOS ENCONTRADOS   |
|--|------------------|--|---|------|---|--|---|---|
| <p>Késia Marques Moraes<br/>Dayse Paixão e Vasconcelos</p> <p>Antonia Siomara Rodrigues da Silva</p> <p>Regina Célia Carvalho da Silva</p> <p>Luciana Maria Montenegro Santiago</p> <p>Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas</p> | Artigo           | Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia | <p>Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)</p> <p>Rio de Janeiro/RJ, Brasil</p> | 2011 | <i>Companheirismo e <u>sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso</u></i> | <p>Buscar compreender sobre como o casal idoso vivencia a sexualidade, a fim de vislumbrar novas perspectivas de cuidado</p> | <p>Estudo de caso com abordagem qualitativa</p> <p>Entrevista semi-estruturada e aplicação de Teste das Oito Cores de Lüscher</p> | <p>Os resultados desvelam facetas importantes como a existência de sentimentos como amor, respeito, cumplicidade, mas também diminuição no padrão da atividade sexual, além do preconceito em relação à manifestação de carinho entre os gerontes e o fortalecimento do vínculo afetivo com o passar dos anos</p> |
| <p>Mariana Fonseca Laroque</p> <p>Ângela Beatriz Affeldt</p> <p>Daniela Habekost Cardoso</p>   | Artigo           | Revista Gaúcha Enfermagem                      | <p>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)</p> <p>Porto Alegre/RS, Brasil</p> | 2011 | <i><u>Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/Aids</u></i>                | <p>Identificar o comportamento de idosos na prevenção das DST/AIDS</p>   | <p>Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado por meio de um questionário semiestruturado, com questões abertas</p> | <p>Segundo o grupo estudado, os idosos possuem informações sobre as ISTs, embora evidenciem também pouca adesão ao uso do preservativo.</p>   |

|  |        |                                   |  |      |  |   |  |   |
|--|--------|-----------------------------------|--|------|--|---|--|---|
| Gabriela Lobato de Souza<br>Maria da Glória Santana<br>Celmira Lange   |        |                                   |  |      |  |   |  | O processo de envelhecimento requer a conscientização dos profissionais de saúde de que os idosos são sexualmente ativos, portanto expostos às infecções transmitidas no ato sexual   |
| Fábíola Rohden   | Artigo | Revista Horizontes Antropológicos | Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)<br><br>Porto Alegre/RS, Brasil | 2011 | <i>O homem é mesmo a sua testosterona: promoção da andropausa e representações sobre <u>sexualidade e envelhecimento</u> no cenário brasileiro</i> | Analisar a criação de um fenômeno chamado andropausa, ocorrida nos homens   | Análise de produção científica e da trajetória da construção da andropausa como um fenômeno  | Destaca-se a promoção de uma intrincada conexão simbólica que associa juventude, saúde, beleza e atividade sexual nos processos de patologização das fases ou de condições de vida e na recusa do envelhecimento                                  |
| Manoela Busato Mottin Maschio<br><br>Ana Paula Balbino<br><br>Paula Fernanda Ribeiro de Souza<br><br>Luciana Puchalski Kalinke | Artigo | Revista Gaúcha Enfermagem         | Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)<br><br>Porto Alegre/RS, Brasil | 2011 | <i><u>Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS</u></i>                                   | Identificar as medidas de prevenção que os idosos estão utilizando para à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e Aids | Caráter prospectivo, quantitativo e descritivo com uma amostragem intencional, com 98 idosos, com questionário contendo perguntas abertas e fechadas | Da população entrevistada, 43% relatam fazer uso de alguma medida de prevenção para as infecções sexualmente transmissíveis. Os idosos devem ser vistos como pessoas que possuem desejos, necessidades sexuais e que fazem projetos para o futuro |

|   |  |   |   |      |  |  |   |  |
|---|--|---|---|------|--|--|---|--|
| Dóris Firmino Rabelo<br>Claudia Feio da Maia Lima | Artigo   | Revista Temática Kairós Gerontologia        | Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP)<br><br>São Paulo/SP, Brasil     | 2011 | <b><i>Conhecimento e atitude de futuros profissionais da saúde em relação à <u>sexualidade na velhice</u></i></b>                                    | Investigar o conhecimento e a atitude de universitários da área da saúde em relação à sexualidade do idoso   | Estudo descritivo, de campo, quantitativo, com delineamento transversal, com 60 universitários da área de saúde de uma instituição privada, dos cursos de Psicologia, Fisioterapia e Enfermagem | Conhecimento razoável sobre a sexualidade no envelhecimento e uma atitude relativamente liberal. É importante o planejamento e a realização de programas que visem a trabalhar estereótipos e preconceitos em relação à sexualidade na velhice |
| Fabíola Rohden                                    | Artigo   | Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad | Universidade da República (Montevideú, Uruguai)                           | 2012 | <b><i>A “criação” da andropausa no Brasil: articulações entre ciência, mídia e mercado e redefinições de <u>sexualidade e envelhecimento</u></i></b> | Análise da construção recente de novos diagnósticos médicos e de um correspondente mercado consumidos em potencial considerando o caso da andropausa | Centra-se nos estudos sociais da ciência e gênero e particularmente na necessidade de investigar as redes criadas no processo de construção dessa nova categoria                                | Elabora-se um processo de medicalização do homem e da sexualidade masculina, com o reforço na centralidade dos hormônios como modelo preponderante de entendimento do corpo  |
| Mirela Berger                                     | Artigo derivado de uma pesquisa de pós-doutorado | Revista Simbiótica                          | Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)<br><br>(Vitória/ES, Brasil) | 2012 | <b><i>A vida enquanto figura e o <u>envelhecimento enquanto fundo: desejo, erotismo e sexualidade em mulheres maduras</u></i></b>                    | Descortinar as representações de mulheres maduras sobre sexo, erotismo e desejo  | Pesquisa qualitativa, em uma academia de ginástica de alto padrão e um projeto popular, com 42 mulheres idosas  | Representações sociais de diferentes estilos, trabalhando questões culturais e sexuais. O material traz também definições sobre o que é ser bela na  |

|   |  |   |   |      |   |   |  |   |
|---|--|---|---|------|---|---|--|---|
|   |  |   |   |      |   |   |  | terceira idade e escolhas realizadas pelas mulheres   |
| Márcia Andrea Rodrigues Andrade<br>Mônica Franch  | Artigo que corresponde a um Dossiê Científico, intitulado como "O final da vida no século XXI" | Mediações:<br>Revista de Ciências Sociais | Universidade Estadual de Londrina (UEL)<br><br>(Paraná/PR, Brasil)            | 2012 | <i><b>"Eles não estão mais pra nada":<br/><u>sexualidade e processos de envelhecimento na dinâmica do programa saúde da família</u></b></i> | Proposta de uma reflexão sobre a sexualidade no processo de envelhecimento contemporâneo, a partir de um campo de observação específico: uma unidade de saúde da família no município de Paraíba/PE, Brasil | O trabalho trata-se de um estudo de campo, com a observação de uma unidade de saúde, que contém o Programa Saúde da Família (PSF), do Sistema Único de Saúde do Brasil | O Programa Saúde da Família não incorpora a sexualidade idosa que, no entanto, irrompe cotidianamente em forma de diversas e inesperadas demandas. Profissionais acionam as imagens e representações que remetem ideias de decadência e passividade da pessoa idosa |
| Cristiano da Costa Flôres   | Dissertação de Mestrado  | Impressa e digital                        | Universidade Estadual de Londrina (UEL)<br><br>(Paraná/PR, Brasil)            | 2013 | <i><b>A <u>autopercção de corpo e sexualidade em idosos</u></b></i>   | Conhecer a autopercção dos idosos em relação ao corpo, envelhecimento e sexualidade   | Estudo qualitativo do tipo descritivo interpretativo. Aplicação de entrevistas semiestruturadas  | A relação que a pessoa idosa estabelece com o corpo, sua educação e o processo de envelhecimento influenciam na sexualidade   |
| Maria Amélia Crisóstomo Queiroz<br>Rejane Martins Enéas Lourenço<br>Manuela de Mendonça | Artigo   | Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)  | Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)<br><br>(Rio de Janeiro/RJ, Brasil) | 2015 | <i><b><u>Representações sociais da sexualidade entre idosos</u></b></i>   | Conhecer a representação social sobre sexualidade de idosos, com base na Teoria das Representações Sociais  | Pesquisa descritiva e exploratória, desenvolvido em Unidade Básica de Saúde no Ceará, Brasil, com 30 idosos, sendo homens e mulheres, com a técnica de                 | Amor, respeito e carinho foram apontados como elementos centrais que estruturavam e organizavam a representação social da sexualidade na terceira idade pelo  |

|                                    |        |  |   |      |   |   |   |   |
|------------------------------------|--------|--|---|------|---|---|---|---|
| Figueirêdo<br>Coelho               |        |  |   |      |   |   | evocação de palavras, utilizando a palavra “sexualidade”, de forma individual com cada participante. Utilização de software para levantamento de dados estatísticos | grupo estudado  |
| Karla Corrêa<br>Lima Miranda       |        |  |   |      |   |   |   |   |
| Rachel Gabriel<br>Bastos Barbosa   |        |  |   |      |   |   |   |   |
| Sara Taciana<br>Firmino<br>Bezerra |        |  |   |      |   |   |   |   |
| Tessa Chagas<br>Peixer             | Artigo | Journal of<br>Nursing and<br>Health, da<br>Faculdade de<br>Enfermagem da<br>Universidade de<br>Federal de Pelotas<br>(UFPEL) | Universidade<br>Federal de<br>Pelotas<br>(UFPEL)<br><br>(Pelotas/RS,<br>Brasil) | 2015 | <b><i>Sexualidade na<br/>terceira idade:<br/>percepção de<br/>homens idosos de<br/>uma Estratégia de<br/>Saúde da Família</i></b> | Identificar o<br>conhecimento e os<br>fatores que<br>interferem na<br>sexualidade de<br>homens idosos | Estudo qualitativo,<br>realizado entre<br>setembro e outubro<br>de 2013, com cinco<br>homens, a partir de<br>60 anos  | Os idosos<br>participantes do<br>estudo relataram<br>ainda ter disposição<br>para manter relações<br>sexuais.<br><br>Demonstram-se<br>satisfeitos com sua<br>vida sexual, mas sem<br>basear sua vida<br>conjugal ao sexo<br>propriamente dito,<br>acreditando fazer seu<br>melhor para manter a<br>qualidade de vida.<br>Referiram que os<br>profissionais de saúde<br>não costumam<br>abordar a vida sexual<br>nas consultas |
| Teila Ceolin                       |        |  |   |      |   |   |   |   |
| Fernanda<br>Grosselli              |        |  |   |      |   |   |   |   |
| Natália Rosiely<br>Costa Vargas    |        |  |   |      |   |   |   |   |
| Sidnéia<br>Tessmer<br>Casarin      |        |  |   |      |   |   |   |   |
| Cristiane da<br>Costa Thiago       | Artigo | Revista Interface:<br>comunicação,<br>saúde e educação   | Universidade<br>Estadual<br>Paulista Júlio<br>de Mesquita<br>Filho (UNESP       | 2016 | <b><i>Hormônios,<br/>sexualidade e<br/>envelhecimento<br/>masculino: um<br/>estudo de imagens</i></b>                             | Teve como foco a<br>construção do<br>declínio hormonal<br>masculino<br>relacionado ao                 | Pesquisa em 14<br>websites de<br>laboratórios<br>farmacêuticos que<br>comercializam   | Discutiu-se a<br>existência de uma<br>parceria entre as<br>associações médico-<br>científicas e a   |
| Jane Araujo<br>Russo               |        |  |   |      |   |   |   |   |

|   |        |   |  |      |  |  |   |  |
|---|--------|---|--|------|--|--|---|--|
| Kenneth Rochel de Camargo Júnior  |        |   | – campus de Botucatu<br>(Botucatu/SP, Brasil)  |      | <i>em websites</i>   | envelhecimento, como parte de um processo mais geral de medicalização da sexualidade e envelhecimento masculinos   | drogas para a saúde sexual masculina e sete websites de associações médico-científicas voltadas para a saúde sexual masculina | indústria farmacêutica, que tende a apresentar o envelhecimento masculino como um problema médico, promovendo a terapia de reposição hormonal (TRH) com testosterona como tratamento. Tal terapia é também apresentada como um meio para recuperar a felicidade, a produtividade, a “qualidade de vida” e o bem-estar  |
| Bianca Jacob de Araújo<br><br>Charlene de Oliveira Sales<br><br>Lúcia de Fátima Santos Cruz<br><br>Iel Marciano de Moraes Filho<br><br>Osmar Pereira dos Santos | Artigo | Revista de Divulgação Científica Sena Aires | Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA)<br><br>Valparaíso de Goiás/GO, Brasil | 2017 | <b><i>Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência</i></b> | Verificar o entendimento sobre qualidade de vida e investigar a sexualidade da população da terceira idade em um grupo de idosos em uma cidade de Goiás. | Pesquisa qualitativa com abordagem descritiva, com entrevista com 126 idosos  | Falar sobre a qualidade de vida dos idosos e da sua sexualidade é tão importante quanto dar as primeiras orientações sexuais para os adolescentes. É necessário compreender que a terceira idade também tem seus prazeres e modo singular de viver. Os idosos são pessoas que necessitam de diversão, de viver emoções e se sentirem ativos, pois, ao contrário, |

|  |        |   |  |      |  |  |  |  |
|--|--------|---|--|------|--|--|--|--|
|  |        |   |  |      |  |  |  | poderiam se sentir incapazes e inúteis   |
| Ludgleydson Fernandes de Araújo<br><br>Karolyna Pessoa Teixeira Carlos | Artigo | Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad | Universidade da República (Montevidéu Uruguai)                                     | 2018 | <b><u>Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT</u></b>            | Discussão mais aprofundada sobre a sexualidade na velhice com ênfase no envelhecimento LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais).  | Revisão de literatura  | Ressalta-se neste estudo a necessidade de redefinição de alguns conceitos relacionados à identidade, gênero e geração, devido as novas configurações de gênero que vem se apresentando na sociedade contemporânea.   |
| Regiane de Oliveira Lima<br><br>Francisco Francinete Leite Junior      | Artigo | Revista Sustinere de Saúde e Educação       | Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)<br><br>(Rio de Janeiro/RJ, Brasil) | 2018 | <b><u>Sexualidade e envelhecimento: dilemas do corpo masculino</u></b>                 | Objetivou abranger a intersecção dos conceitos de sexualidade, envelhecimento e masculinidade para a compreensão das representações do corpo envelhecido para os homens idosos, tal como a sexualidade e os desafios da manutenção da masculinidade em tempos atuais | Relato de experiência de oficinas temáticas desenvolvidas com homens idosos (60 a 80 anos), frequentadores de um equipamento social e participantes de grupos de convivência.<br><br>Diário de campo, em oficinas de grupo e análise de conteúdo | O envelhecer na atualidade é um desafio que vai além de carregar os estigmas sociais, e insere-se em uma dimensão cultural que padroniza os corpos, as relações sexuais e a masculinidade numa esfera que neutraliza o sujeito e o enquadra na jovialidade |
| Rosaline Bezerra Aguiar<br><br>Márcia Carréra Campos Leal              | Artigo | Revista Ciência & Saúde Coletiva            | Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)                                  |      | <b><u>Idosos vivendo com HIV - comportamento e conhecimento sobre sexualidade:</u></b> | Identificar e analisar a produção científica acerca do comportamento e conhecimento sobre  | Revisão integrativa de artigos científicos em um período pré-estabelecido  | Os dados sugerem que os idosos com HIV positivo são sexualmente ativos e estão em  |

|  |        |                                   |  |      |  |  |  |  |
|--|--------|-----------------------------------|--|------|--|--|--|--|
| Ana Paula de Oliveira Marques<br>Kydja Milene Souza Torres<br>Maria Tereza Dantas Bezerra Tavares  |        |                                   | (Rio de Janeiro/RJ, Brasil)  | 2020 | <i>revisão integrativa</i>   | sexualidade de idosos que vivem com HIV  |  | comportamento de risco para a transmissão do vírus   |
| Evelyn Tayana Maciel Mendonça<br>Eliete da Cunha Araújo<br>Eliã Pinheiro Botelho<br>Sandra Helena Isse Polaro<br>Lucia Hisako Takase Gonçalves | Artigo | Research, Society and Development | Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI)<br><br>(Itajubá/MG, Brasil) | 2020 | <b><u>Vivência de sexualidade e HIV/Aids na terceira idade</u></b> | Analisar o conhecimento sobre HIV/Aids e as vivências da sexualidade de idosos frequentadores de grupo de convivência de uma Unidade Básica de Saúde | Investigação com um grupo de idosos usuários de uma UBS, avaliando seus conhecimentos sobre HIV/Aids com aplicação do questionário sobre HIV/Aids para a Terceira Idade (QHIV3I), seguida do uso da técnica do grupo focal para explorar as vivências de sua sexualidade | Ter conhecimentos a respeito do HIV/Aids não significa mudança de comportamento. É preciso avaliar estratégias para poder orientar pessoas idosas para prevenção e promoção de saúde . |

## Produções analisadas

Diante do que foi analisado, frente às produções que compõem a presente dissertação, estimou-se que 50 autoras são do sexo feminino e apenas 06 são do sexo masculino. Esse dado refere-se a todos os autores, ressaltando que uma obra pode possuir diversos participantes. É evidente o quanto a mulher pesquisadora, diante do acervo selecionado, ainda está à frente do contexto da pesquisa científica. A diferença apontada leva a questionar sobre a presença de pesquisadores do sexo masculino nas universidades brasileiras, bem como demais instituições. Notou-se que, em todos os materiais encontrados, os autores estão conectados a alguma instituição de ensino superior, quer seja de contexto federal, estadual ou particular, incidindo mais em instituições públicas. Ainda, pôde-se notar que, do material escolhido, a figura seguinte deixa claro o percentual de cada tipo de produção do período de janeiro de 2011 a setembro de 2020 encontrada na fonte de dados selecionada, que continham no título os descritores selecionados.



Figura 3. Tipos de produções selecionadas. Fonte: Portal Capes. Setembro de 2020. Elaborado pelo autor.

Foram várias as combinações de descritores na busca de produções sobre a temática, foco deste estudo, assim distribuídos:

- ❖ Envelhecimento + sexualidade: 7 artigos;
- ❖ Terceira idade + sexualidade: 4 produções;
- ❖ Idoso + sexualidade: 2 artigos;
- ❖ Idosos + sexualidade: 11 produções.

Notou-se que a palavra *idosos*, no plural, possibilitou um maior número de artigos do

que no singular. No entanto, desses 11 materiais apenas 04 foram utilizados, por atenderem os critérios previamente estabelecidos.

Com a seleção dos materiais encontrados, utilizando os descritores estabelecidos, notou-se que existem produções acadêmicas do tipo de artigo científico, sendo 16 produções com 94% do total pesquisado e apenas 1 dissertação de mestrado, correspondente a 6%. Cabe destacar que um dos artigos científicos é fruto de uma pesquisa de pós-doutorado. Além disso, um outro artigo é fruto de um dossiê científico, referente ao final da vida no século XXI. É curioso destacar, ainda, que não foram encontradas teses de doutoramento, na base adotada, contendo os descritores estabelecidos para os títulos na base de dados selecionada para este trabalho.

### **Veículos de publicação das produções**

Buscou-se verificar a área dos veículos de publicações dos materiais selecionados para o presente trabalho. O delineamento pode ser melhor visualizado, a partir da descrição seguinte:

*Revista especializada na área voltada especificamente ao envelhecimento humano:*

- ❖ Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia;
- ❖ Revista Kairós de Gerontologia.

*Revistas especializadas nas áreas de saúde, educação e/ou transdisciplinar:*

- ❖ Revista Gaúcha de Enfermagem (02 publicações);
- ❖ Revista *Psicología, Conocimiento y Sociedad* (02 publicações);
- ❖ Revista Brasileira de Enfermagem;
- ❖ Journal of Nursing and Health;
- ❖ Revista Horizontes Antropológicos;
- ❖ Revista Sustirene;
- ❖ Revista Interface;
- ❖ Revista Simbiótica;
- ❖ Revista Ciência & Saúde Coletiva;
- ❖ Revista de Divulgação Científica Sena Aires;
- ❖ Research, Society and Development.

*Revista na área de Ciências Sociais e áreas afins.*

- ❖ Revista Mediações.

*Outros veículos de publicações*

- ❖ Publicação impressa e on-line: Dissertação de Mestrado.

Ante ao exposto, observa-se que a área que mais se destaca é a de saúde, de educação e de contexto transdisciplinar. Observa-se que a Revista Gaúcha de Enfermagem e a Revista *Psicología, Conocimiento y Sociedad* integram o maior número de publicações, que são 04, ao todo. Pode-se dizer que o envelhecimento e a sexualidade são temas que estão ligados diretamente nas áreas psicoeducacionais, da saúde e do contexto social como um todo.

### **Locais de origem das produções**

No que se refere aos locais onde os materiais utilizados no presente trabalho foram encontrados, procurou-se realizar um detalhamento para melhor compreensão, conforme a seguinte descrição.

*Região Sudeste:*

- Estado do Rio de Janeiro, sendo:
  - ❖ 02 da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ);
  - ❖ 01 da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO);
  - ❖ 01 da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).
- Estado de São Paulo:
  - ❖ 01 da Pontifícia Universidade Católica (PUC), da cidade de São Paulo;
  - ❖ 01 da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP – Campus Botucatu).
- Estado de Minas Gerais:
  - ❖ 01 da Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), da cidade de Itajubá.

- Estado do Espírito Santo:
  - ❖ 01 da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), da cidade de Vitória.

*Região Sul:*

- Estado do Rio Grande do Sul:
  - ❖ 03 da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), de Porto Alegre, do Estado do Rio Grande do Sul;
  - ❖ 01 da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.
  
- Estado do Paraná:
  - ❖ 01 artigo ligado à Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina;
  - ❖ 01 dissertação de Mestrado, em formato impresso e digital, da Universidade Estadual de Londrina (UEL);

*Região Centro-Oeste*

- Estado do Goiás:
  - ❖ 01 da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA), da cidade de Valparaíso de Goiás.

Cabe salientar que foram utilizados 02 materiais publicados em língua portuguesa, contudo foram encontrados em revista especializada fora do Brasil, precisamente em Montevideú, no Uruguai.

A autora do trabalho do ano de 2012, Rohden, intitulado como “*A criação da andropausa no Brasil: articulações entre ciência, mídia e mercado e redefinições de sexualidade e envelhecimento*”, traz análises e indagações da construção de novos diagnósticos médicos sobre disfunções androgênicas do homem e um contexto mercadológico direcionado à testosterona. Ela está conectada ao Departamento de Antropologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Já os autores de “*Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT*” (Araújo & Carlos, 2018) elucidam a respeito de uma temática que ainda é pouco difundida e dotada de estigmas e de preconceitos: a sexualidade de pessoas envelhescentes que se compreendem como gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, entre outros. No

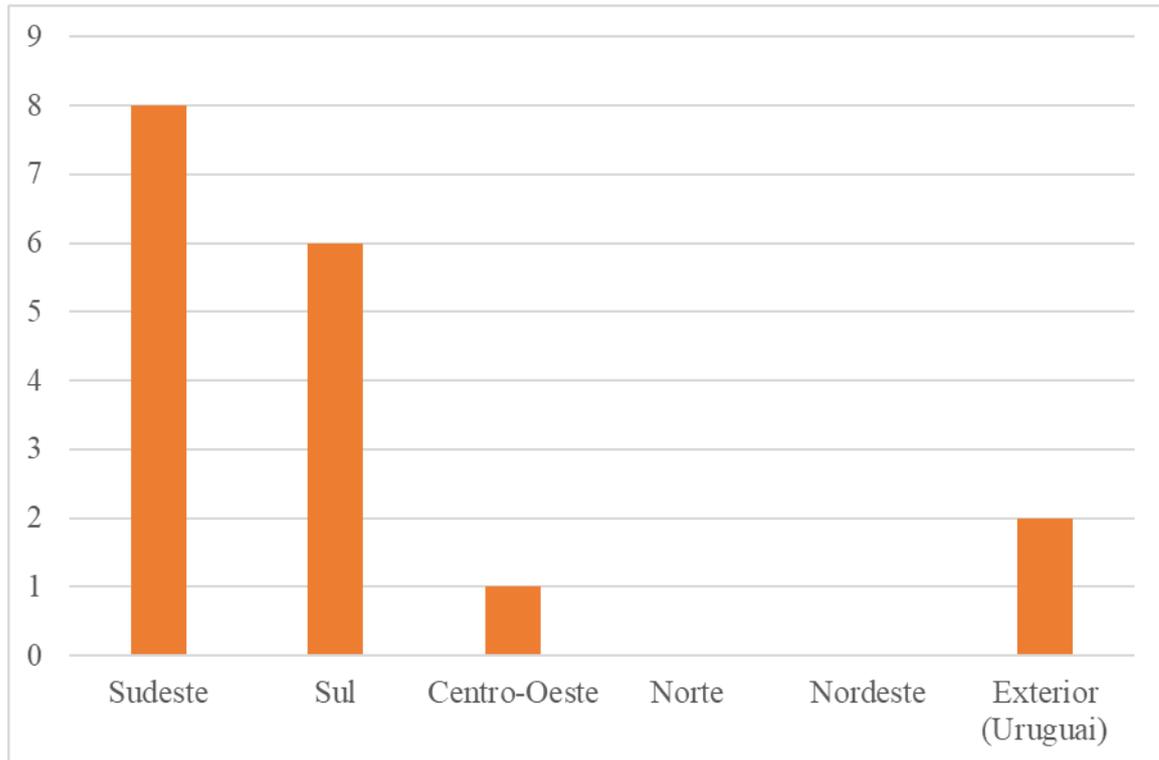
momento da produção do artigo, os autores estavam conectados pela Universidade Federal do Piauí e pela Faculdade de Ensino Superior do Piauí, região do nordeste brasileiro. Julgou-se importante adicioná-las nessa pesquisa por trazerem informações que nenhum outro material descrevia tão detalhadamente, inclusive por representar o cenário brasileiro.

Para retratar a respeito dos locais de publicação, também foi elaborada uma imagem para minuciar qual a região brasileira que destaca as produções aqui trabalhadas.

Na Figura 4, referente às regiões brasileiras onde foram publicados os materiais encontrados, bem como no Uruguai, nota-se que a região Sudeste predomina em termos de local de publicação com 08 produções, seguido da região Sul, com 06 produções. Assim, nota-se uma maior incidência nas regiões Sul e Sudeste, em virtude de terem a maior concentração de pessoas, bem como de instituições de ensino e de pesquisa. Foi encontrado 01 material publicado na região do Centro-Oeste brasileiro. É notório, ainda, que há uma carência de trabalhos publicados na região do Norte e Nordeste.

De acordo com Garcia (2020), os sete Estados brasileiros situados nas regiões Sul e Sudeste concentram uma quantidade alta de habitantes acima de 60 anos. No Sul, a maior concentração de pessoas envelhescentes, é verificada no Estado do Rio Grande do Sul, no qual 17,77% dos 11,4 milhões são pessoas idosas. Já, no Sudeste, os maiores percentuais de pessoas envelhescentes, de acordo com dados publicados em 2018, estão no Rio de Janeiro, com 17,21%. Em Minas Gerais, são 16,17% e, em São Paulo, a marca é de 15,71%.

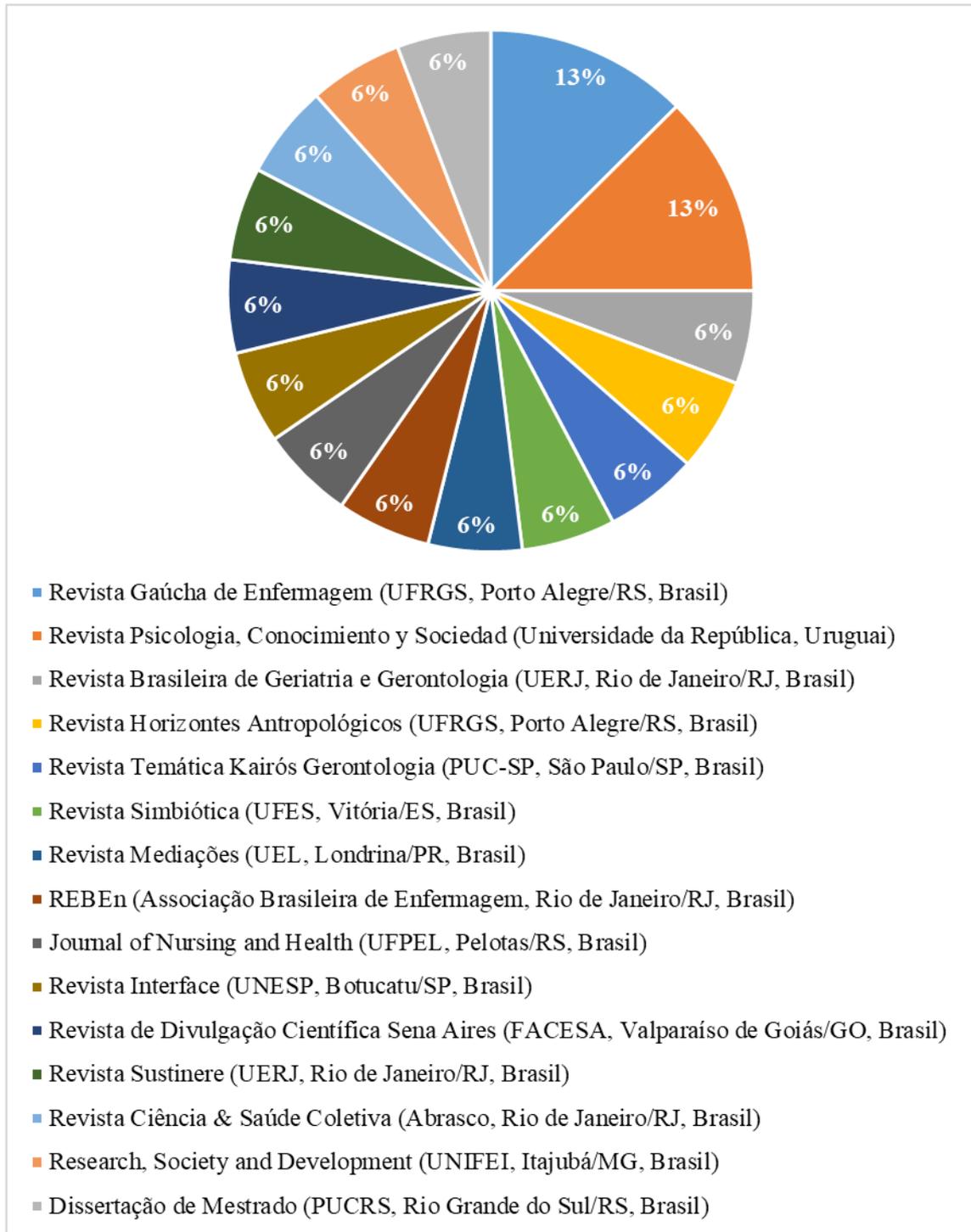
Dos 17 materiais trabalhados, 15 estão publicados em revistas especializadas que estão ligadas a universidades brasileiras, em sua maioria, federais ou estaduais, sendo apenas 02, em instituições privadas. Um trabalho está na *Revista Brasileira de Enfermagem*, que é da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e outro, na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Lembra-se não foram observados e encontrados, na plataforma utilizada, materiais como teses de doutorado; apenas um artigo que é fruto de pós-doutorado, conforme também mencionado anteriormente.



*Figura 4* Quantidade de trabalhos científicos selecionados de acordo com as regiões.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Além de se verificar a produção de trabalhos científicos pelas regiões brasileiras, foi verificada a distribuição delas em relação às universidades públicas, federais ou estaduais assim como em instituições privadas, como se pode comprovar na figura apresentada a seguir:



*Figura 5.* Locais de publicações em língua portuguesa, entre Universidades brasileiras, sendo estas federais, estaduais e instituições privadas.

Fonte/Dados: Elaborado pelo autor.

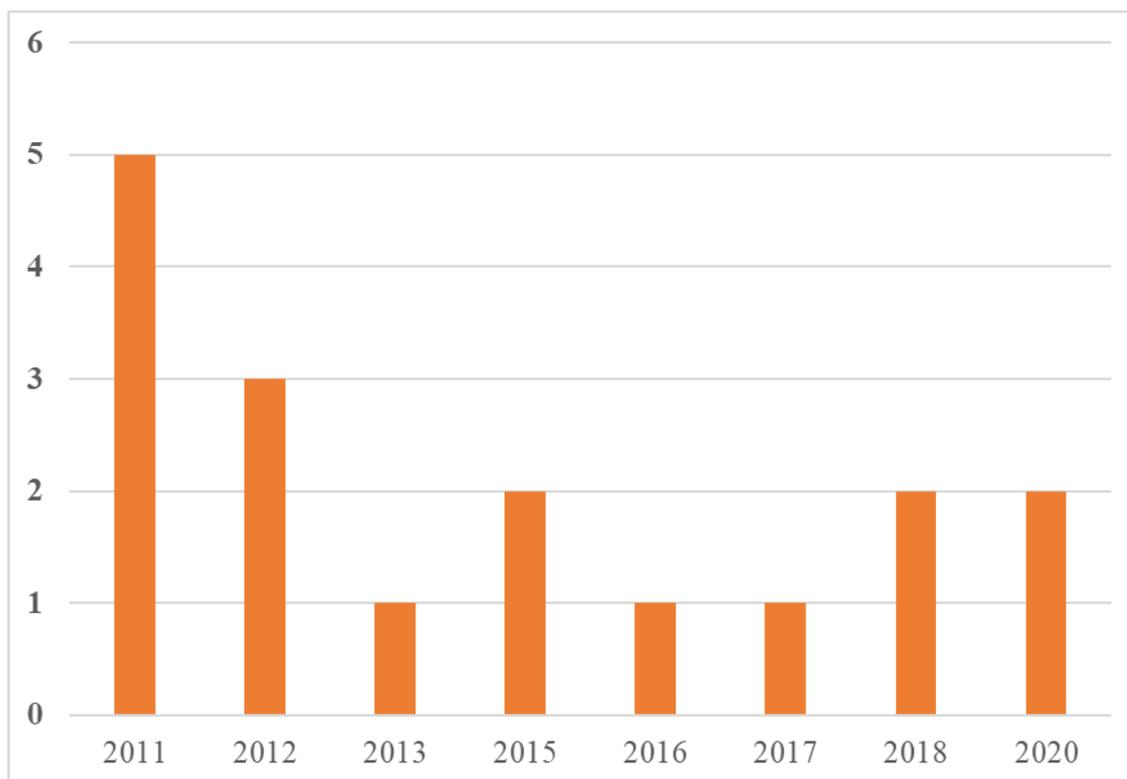
### **Anos de publicação das produções**

Foi analisado o ano de publicações que versavam a temática do envelhecimento e da sexualidade. No ano de 2011, ocorreu o maior número de produções referentes à temática da envelhescência e da sexualidade, totalizando 05 materiais, perfazendo 29% de produções. Logo após, no ano de 2012, observa-se que existem 03 materiais, totalizando 17% das produções. Também há 02 produções no ano 2015, outras 02 produções em 2018 e mais 02 produções em 2020, sendo 12% em cada ano. Nos demais anos, como 2013, 2016 e 2017, dos materiais selecionados, foi encontrado apenas 01 por ano, correspondendo a 6%. Nos anos de 2014 e 2019 não foram encontrados materiais que continham em seu título as palavras-chaves, ou seja, envelhecimento e sexualidade e derivados destas.

É notório o quanto o tema da sexualidade de pessoas envelhescentes ainda precisa ser explorado, pois, de 2011 para 2020, em geral, houve um decréscimo de pesquisas sobre a temática, de acordo com a plataforma pesquisada. Se o ser humano se transforma constantemente, as visões acerca do envelhecer e de como é a saúde sexual dessas pessoas também é. Nota-se a importância de novos trabalhos ao longo dos anos, para se entender como é envelhecer de forma plena e saudável ao passar dos anos.

Pensando que pessoas com maior idade cronológica são atacadas frequentemente, sendo avaliadas como dependentes e frágeis, além de serem vistas como fardo para a sociedade em geral, a saúde pública necessita promover uma maior discussão para abordar e levar tais questionamentos para a sociedade em geral, combatendo a discriminação. Fica difícil saber como vivenciar uma envelhescência saudável se as pessoas idosas assim são julgadas com esses estereótipos ultrapassados (OPAS, 2018).

Os dados referentes às produções científicas selecionadas em cada ano no período escolhido para esta pesquisa podem ser melhor visualizados na Figura 6, como segue.



*Figura 6.* Representação dos materiais científicos encontrados na Plataforma Capes, referentes a ano-quantidade, no período de janeiro de 2011 a setembro de 2020. Fonte/Dados: Elaborado pelo autor.

### **Objetivos das produções analisadas**

Os trabalhos versaram sobre diversos temas ligados ao processo de envelhecimento e sexualidade, sendo que a temática das infecções sexualmente transmissíveis, em especial a Aids, está presente constantemente, alinhados com a proposta de conhecimento sobre as doenças, comportamentos e medidas de prevenção de saúde, abordados em 04 produções. Constatou-se também que a temática sobre corpo, envelhecimento e sexualidade estão presentes nos objetivos de 03 trabalhos. As disfunções androgênicas do homem e sexualidade do homem envelhecido é objetivado em 03 e 02 trabalhos, respectivamente.

Evidencia-se a ênfase nas discussões de sexualidade no processo de envelhecimento quanto ao corpo e aos aspectos físicos, deixando no esquecimento aspectos como os psíquicos e os sociais. O olhar o ser humano deve ocorrer em formato integral e, como lembra Arantes e Ferreira (2019, p.145), “para entender o todo é preciso entender as partes e para entendê-las, é preciso entender o todo”.

Conforme delineiam Salzedas e Bruns (2007), investigar a sexualidade é importante para compreender componentes como físico, psíquico, emocional, afetivo, cultural e demais outros aspectos ao longo do processo do desenvolvimento humano. Debater sobre a sexualidade possibilita esmiuçar possíveis mecanismos repressivos, ou não, que a sociedade contemporânea pode criar ou recriar, constituindo as subjetivações humanas. Pode-se encontrar elementos mais positivos a respeito do processo do envelhecimento, haja vista que é possível vivenciar diversos sentimentos nessa fase. Sant'Anna (2016) sinaliza que a sabedoria é visualizada como um dever na pessoa envelhescente, uma obrigação e, se isso não ocorre, a pessoa idosa pode tornar-se uma presença quase que negável e insuportável.

Foi objetivado também, nos trabalhos analisados, estudos a respeito do casal idoso e as formas de cuidar desse; o envelhecimento de gays, lésbicas, travestis, transexuais etc.; o sexo e o desejo em mulheres envelhescentes; como os estudantes universitários da área da saúde compreendem a sexualidade da pessoa idosa e, por fim, como o Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Básica (AB) retratam a sexualidade alinhada ao envelhecimento.

### **Métodos e técnicas empregados nas produções analisadas**

Notou-se que, dos trabalhos elencados nessa dissertação, 15 deles são de abordagem qualitativa e 02 são de quantitativa. Há uma representatividade de obras que compõem a amostra desse trabalho e, como o objeto de estudo é o processo do envelhecimento e da sexualidade, a pesquisa qualitativa destina-se ao estudo das mudanças, transformações e fenômenos que ocorrem na temática, não generalizando resultados. Os pesquisadores são os responsáveis pelas coletas de dados, o que envolve uma série de métodos e de particularidades e está envolta no olhar e nas respostas subjetivas dos participantes.

Dos materiais estudados, seis produções são de estudo de campo enquanto cinco trabalhos são provenientes de análise de produção científica. Foram encontradas também duas produções de cunho exploratório/descritivo com questionário semiestruturado. Estudo de caso, entrevista e grupo focal são técnicas encontradas, correspondendo a um trabalho de cada, respectivamente. Assim, pode-se observar a ocorrência de uma variabilidade de diversos métodos e técnicas nos materiais trabalhados.

### **Principais resultados encontrados nas obras analisadas**

Serão apresentados, a partir da sequência a seguir, os seis Núcleos Temáticos

encontrados. Dentro destes, estão dispostas categorias temáticas, atendendo o método escolhido da presente dissertação, a respeito da Análise de Conteúdo Temática.

O Núcleo Temático 1 refere-se ao processo da envelhescência com vistas à sexualidade no século XXI, contendo três categorias temáticas, referentes às visões do envelhecimento e as mudanças biopsicossociais; a questão da assexualidade do idoso e como é a vivência dessa sexualidade, junto aos preconceitos existentes e às expectativas. Nota-se que a sexualidade de pessoas idosas deve ocorrer de forma natural, ou seja, livre e com olhares menos estereotipados.

Já, no Núcleo Temático 2, são apresentadas as percepções acerca do envelhecimento feminino, contendo duas categorias, apresentando a necessidade da ressignificação da sexualidade feminina no processo do envelhecimento, bem como estas são invisíveis nos Programas de Saúde da Família (PSF), no sistema público de saúde brasileiro. Esse núcleo traz à luz uma indagação que é a de como é ter um envelhecimento saudável.

As percepções acerca do envelhecimento masculino com vistas à sexualidade englobam o Núcleo Temático 3, tendo duas categorias, englobando o homem e o seu corpo, bem como o emudecimento da sexualidade masculina envelhescente, de acordo com os materiais elencados na presente dissertação. Como foram apresentados aspectos da mulher, essa categoria refere-se especialmente aos homens. Vale lembrar que o intuito não é separar os gêneros, mas sabe-se que existem modos particulares de vivenciar o envelhecimento humano.

Observou-se que os materiais abarcados compunham dados significativos referentes ao homem, constituindo o Núcleo Temático 4. Neste, a deficiência androgênica do envelhecimento masculino, conhecida como DAEM, ou ainda como andropausa, nomenclatura mais utilizada popularmente, é apresentada com duas categorias, sendo que a primeira mostra as caracterizações e os impactos da referida deficiência e, a segunda, como está sendo retratada a medicalização da sexualidade nos materiais científicos.

O Núcleo Temático 5 retrata as infecções sexualmente transmissíveis no processo do envelhecimento, alertando o quão pode ser perigoso o não cuidado com a saúde sexual. Duas categorias são apresentadas neste núcleo, mostrando o vírus HIV/Aids entre pessoas idosas e o quanto essa população ainda apresenta dificuldades quanto ao comportamento preventivo.

Por fim, o Núcleo Temático 6 aponta como é a práxis profissional em sexualidade e no processo envelhescente, apresentando a necessidade de aprofundamentos com urgência. Três foram as categorias temáticas apresentadas, sendo a primeira sobre a prática de trabalho com

idosos; a segunda, sobre a atuação com população envelhescente LGBTQIA+ e também sobre a promoção de saúde sexual para pessoas envelhescentes.

Para melhor visualização, tais Núcleos Temáticos, bem como suas categorias, são apresentadas minuciosamente a seguir.

### **Núcleo 1 Envelhescência e sexualidade no século XXI: (des) construções necessárias**

“Observa-se de forma homogênea o conceito de sexualidade não limitada ao ato sexual em si, mas sim a um universo de sensações e subjetividade. Universo este permeado pela cultura, contexto histórico, personalidade e história de vida do indivíduo”, exprime Flôres (2013, p. 79-80). Com isso, esse núcleo temático engloba um panorama geral de todos os materiais encontrados e selecionados, trazendo aspectos fundamentais acerca da envelhescência e da sexualidade em tempos contemporâneos, realizando uma (des)construção necessária sobre a conexão desses dois grandes temas.

Dessa maneira, foram identificadas três categorias a fim de elucidar todo o conteúdo, sendo elas: *a visão do envelhecimento e as mudanças biopsicossociais*; *a assexualidade do idoso* e *a vivência da sexualidade, preconceitos e expectativas*.

#### Categoria 1 A visão do envelhecimento e as mudanças biopsicossociais

Ao longo dos anos, fatores como envelhecimento populacional e queda da taxa de mortalidade e fecundidade vêm provocando um fenômeno chamado *envelhecimento global* (Maschio, Balbino, Souza & Kalinke, 2011). A envelhescência, nomenclatura adotada desde o início nesta pesquisa, é o processo no qual as pessoas, quer sejam homens ou mulheres, independentemente da classe e/ou posição social, orientação sexual à qual se identifica, entre diversos outros aspectos, possam viver sua vida de forma plena, integral, digna e com diversas ressignificações. Atribui-se o contexto do ressignificar porque está diretamente atrelado ao processo de novos olhares e condutas referentes ao envelhecimento da população brasileira. Envelhecer com qualidade de vida em tempos pós-modernos é desafiante; contudo, ao mesmo tempo, pode ser prazeroso e uma conquista.

Sabe-se que o envelhecimento é uma tendência que tem ocorrido no mundo inteiro, inclusive no Brasil, de maneira bastante acelerada. Nos anos de 2000 a 2010, o número de pessoas acima de 60 anos, saltou de 15,5 milhões para 23,5 milhões (Mendonça, Araújo, Botelho, Polaro, & Gonçalves, 2020). O Brasil apresenta várias mudanças relacionadas ao

perfil de envelhecimento, com alterações significativas nas questões etárias. O país era considerado um país de jovens, contudo, atualmente há outra roupagem (Queiroz, Lourenço, Coelho, Miranda, Barbosa & Bezerra, 2015). A população envelhescente acentua-se cada vez mais, sendo uma faixa etária que mais cresce em relação às demais como a de crianças, de jovens e de adultos, ganhando relevância nas discussões das preocupações da sociedade no mundo atual (Araújo & Carlos, 2018). Se as pessoas estão vivendo mais, passam mais tempo também nessa fase da vida, perpetuando um número cada vez mais crescente.

A velhice não pode ser caracterizada apenas pelos anos cronológicos vividos, ou seja, por uma questão biológica, mas como um processo que transcende o ser humano (Queiroz et al., 2015). Num olhar sociológico, o envelhecer envolve aspectos culturais, econômicos e sociais. Na visão antropológica, é uma categoria social produzida. Assim, o processo do envelhecimento é um fenômeno natural. Contudo, o modo como se vive o processo do envelhecimento depende da cultura em que está inserido e também como a pessoa se percebe em meio a tudo isso. O andamento do envelhecimento provoca diversas transformações na pessoa durante seu ciclo vital, como corporais, psicológicas e sociais. Estar velho é visto, ainda, como sinônimo de feiura, ainda estando relacionado pela ausência de vida afetiva-sexual, estando próximo à morte. A estigmatização da pessoa idosa ocorre com frequência de acordo com Araújo & Carlos (2018), pois

a chegada da velhice traz consigo um incômodo, pois o corpo de outrora já não responde como esperado, o indivíduo percebe que junto às rugas na pele e aos cabelos brancos chegam múltiplos desafios, como as alterações fisiológicas, que tornam o organismo mais suscetível às doenças e às alterações psicológicas, que podem demandar o medo, a depressão e o isolamento social. Esse quadro geralmente dificulta a aceitação do envelhecimento e ainda é agravado pelos mitos e estereótipos relacionados à velhice (p.222).

Questões físicas e suas dificuldades no corpo estão em todo o desenvolvimento da pessoa, não ocorrendo apenas no período da envelhescência. Caracterizar a velhice como um período recheado de perdas é algo perigoso, pois há ganhos como liberdade, acúmulo de experiência das mais variadas, amadurecimento de várias questões e sabedoria, conforme reflete Mendonça et al. (2020). O envelhecimento pode, de certa maneira, surgir como um processo de perdas, mas também de possibilidade de reelaboração particular pessoal. Ele chega por transformações estéticas, mas parece afetar o ser humano quando incomoda habilidades e capacidades físicas. No componente físico, para as mulheres, por exemplo, um divisor importante é a entrada na menopausa (Flôres, 2013), a ser discutida de forma mais aprofundada nos núcleos temáticos e categorias subjacentes.

## Categoria 2 A assexualidade do idoso

A pessoa envelhescente é, geralmente, visualizada e colocada, na maioria dos espaços, de forma assexuada. Quando é feito isso, há uma privação dos direitos dessa pessoa (Rabelo & Lima, 2011), limitando-a e levando a uma postura bastante longe da realidade que ele possa vir a ser. “Torna-se, pois, essencial a mudança do imaginário coletivo de idoso senil, decadente, dependente e assexuado, refletido em novas propostas de Saúde Pública e assistência da população idosa, com ênfase na Educação para a Saúde” (Mendonça et al., 2020, p.18). Isso porque, no que tange à questão da sexualidade, embora aconteça um declínio físico e uma menor frequência da atividade do sexo, estudos gerontológicos apontam que

esse declínio é substituído por uma ampliação na intensidade do prazer. Muitos mitos que se percebe com relação ao idoso e sua sexualidade é que o mesmo não pode mais vivenciar esta sexualidade, como se o envelhecimento carregasse consigo o desinteresse pela vida e a sexualidade fosse algo somente para jovens. Apesar da sexualidade não estar relacionada com idade, estudos apontam que o envelhecimento favorece uma atividade sexual mais satisfatória, permitindo que a identidade dos cônjuges seja reafirmada, pois acabam oferecendo aos seus companheiros algo que o agrada e o satisfaz, não preocupando-se mais com um bom desempenho físico e virilidade, e sim satisfação e prazer do casal (Araújo & Carlos, 2018, p.223).

À face do exposto, embora ocorra uma visão assexualizada do envelhescente, é possível fazer um *link* entre a envelhescência e a sexualidade. Esta não está resumida e direcionada somente ao ato sexual, mas a algo amplo: misto de prazer, cumplicidade e amor entre duas pessoas. Sexualidade está também relacionada pela forma de conhecer seu próprio corpo e o do outro, aquele com quem se relaciona.

Com o desconhecimento e a negação do envelhecer, com a gerontofobia, com a expressão negativa de o que velho não serve para mais nada, com os preconceitos propagandeados, com o estranhamento da próprio envelhecer, a assexualidade da pessoa acaba sendo formatada de acordo com os materiais avaliados na presente dissertação.

## Categoria 3 Vivência da sexualidade, preconceitos e expectativas

A sexualidade em pessoas envelhescentes deve ocorrer de forma livre e autônoma. Para isso, deve-se promover novos olhares sociais, fazendo com que todas as pessoas, de qualquer idade, possam compreender que, na envelhescência, a pessoa idosa pode ser desejada (Mendonça et al., 2020).

O sexo, nessa fase do ciclo vital, pode trazer liberdade e prazer (Araújo & Carlos, 2018). No ciclo da vida, a sexualidade é vivenciada de diferentes formas e maneiras. Ao chegar na velhice, novos significados aparecem e são possíveis. Conforme narram Mendonça et al. (2020), compreender as pessoas envelhescentes com vistas a sua sexualidade é compreendê-la de forma integral. Isso deve ocorrer em diversas áreas, entre as quais a área de saúde em geral.

A sexualidade humana, assim como o envelhecimento, é um universo que engloba a pessoa nos mais diferentes aspectos, sejam culturais, sociais, espirituais, englobando o físico, os sentidos e as percepções, sendo construída e transformada ao longo da existência da pessoa, tendo particularidades em cada etapa do ciclo evolutivo (Flôres, 2013), tanto que, conforme asseguram Araújo e Carlos (2018), a sexualidade não termina com o envelhecer. O interesse sexual e a atividade do sexo passam por toda a vida, desfazendo a ideia da velhice assexuada, sem vivência sexual.

A sexualidade pode ser alterada pelo advento da idade, mas não é extinta, tendo apenas modificações em como exercê-la, senti-la ou, em linhas gerais, em como vivenciá-la. Uma sexualidade madura oferece aspectos como ternura, fantasia e amor. Um olhar global, envolvendo história de vida, lacunas, habilidades e limitações é de grande valia para observar a sexualidade e a vivência do corpo nesta fase de vida. “A sexualidade é uma parcela importante do viver e permeia a realidade dos indivíduos acima dos sessenta anos de idade, a velhice não é nula de sexualidade, definitivamente” (Flôres, 2013, p.55).

Na literatura, discorre-se bastante sobre sexo; contudo, a prática do sexo no processo do envelhecimento é tema ainda debatido de forma restrita, em virtude de causar estranheza pela sociedade em geral (Peixer, Ceolin, Grosselli, Vargas & Casarin, 2015), devido aos preconceitos meramente sociais. Isso também ocorre porque aspectos de rigidez, ou seja, como a pessoa é criada, pode ser um fator decisivo para a vivência da sexualidade (Flôres, 2013). É preciso mitigar os preconceitos frente à realidade de uma sexualidade totalmente possível na pessoa idosa. Conforme sublinha Flôres (2013, p.80), “observa-se o preconceito com relação à sexualidade do idoso como um agravante nas questões de saúde pública. A literatura enfatiza que este preconceito dificulta o esclarecimento com relação ao manejo e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis”.

Uma pesquisa científica, realizada a respeito do companheirismo e da sexualidade de casais na envelhescência, apresentada por Moraes et al. (2011), observa que sentimentos de amor, respeito, carinho, união, amizade são apontados como conteúdos necessários. Nela, comenta-se que, com o passar do tempo, o vínculo afetivo pode ser fortalecido entre os casais

e há uma continuidade das relações afetivo-sexuais. Quando casais são questionados a respeito da vivência da sexualidade, há uma diminuição dos atos sexuais devido a fatores como idade, doenças, usos de medicamentos ou de diminuição do desejo; ocorre, porém, a permanência do amor e da união, mesmo tendo uma certa ausência do sexo propriamente dito. O carinho é apontado como algo possível dentro do relacionamento do casal, embora ainda existam pessoas idosas que não exercem a atividade sexual, considerando ser impróprio devido à idade cronológica.

Conforme também lembram Mendonça et al. (2020), a família pode ser um impeditivo para a pessoa idosa, referente à vivência de sua sexualidade, haja vista a quebra de uma visão construída da pessoa. A própria família desconhece a respeito da sexualidade de seus pais, avós etc. É preciso salientar que novos pontos de prazer precisam ser descobertos para a vivência do sexo neste processo de envelhecimento, bem como com sua parceiragem. É ainda necessário apontar a utilização da criatividade para chegar a novos pontos de satisfação. Os homens compreendem, muitas vezes, que a sexualidade está direcionada à ereção; já as mulheres necessitam sair das questões morais e de suas possíveis castrações, podendo estimulá-las para uma autorrealização e desvincular que elas devem proporcionar prazer ao esposo de qualquer forma, além da obrigatoriedade para com os filhos. As mulheres podem assumir o desejo de ter prazer, de ter sua vida afetivo-sexual.

Constata-se que, embora ocorram experiências acumuladas ao longo dos anos de existência vividos, é de suma importância debater com as pessoas envelhescentes a respeito da educação sexual (Araújo & Carlos, 2018). Discorrendo ainda a respeito de gênero, Peixer et al. (2015) pontuam que o homem idoso costumeiramente compreende que a sexualidade faz parte da vida, sendo esta uma necessidade humana, alívio para possíveis tensões e também como ato do sexo propriamente dito. Há uma disposição do homem idoso para o envolvimento sexual, mesmo que as relações de sexo sejam menos demoradas e com um maior espaçamento de tempo. Os papéis de cada sexo são ditados pela sociedade como um todo, permanecendo uma sociedade ainda patriarcal. Isso ocorre pois, segundo lembram Mendonça et al. (2020, p.14), “enquanto as mulheres mantiveram-se à espera de um homem para casar ‘até que a morte os separe’, os homens, logo cedo, eram estimulados a iniciar o mais precocemente possível sua vida sexual”.

No que se refere à vida social do idoso, este pode participar de vários grupos de convivência, sendo uma das mais variadas atividades que propiciem prazer. A saúde sexual pode ser outra dessas atividades (Mendonça et al., 2020). É comum encontrar pessoas acima dos 60 anos buscando relacionamentos em diversos espaços destinados para esse público, bem

como espaços sociais para qualquer idade. Neles, é possível trocar número de telefones, redes sociais, convites em geral, beijo, toque e escuta sobre o outro. Conforme descrevem Peixer et al. (2015), os envelhescentes estão assumindo mais atividades nos diversos espaços sociais, não se limitando a ficarem reclusos dentro de seus lares, tendo inúmeras atividades de lazer, investindo em diversão, danças, jogos, viagens, grupos dos mais variados, conhecendo pessoas. Envelhescentes podem viver de forma plena, escolhendo uma velhice mais prazerosa e saudável.

Para vivenciar um envelhecimento arraigado de boas práticas, é necessário autoestima, boa saúde, praticar atividade física, lazer, entre outros fatores. Mesmo que possuam uma idade cronológica mais avançada, a pessoa necessita adaptar-se às limitações físicas, emocionais, culturais e econômicas. Tal público realiza exercícios, incorporando, em seu modo de viver, hábitos considerados bastante positivos e saudáveis, prevenindo e promovendo sua própria saúde, além de proporcionar, para si próprio, saúde física, mental e emocional (Araújo et al., 2017). Associa-se aqui os pilares do envelhecimento ativo, preconizados pelo Ministério da Saúde, os quais englobam saúde física, mental e social.

## **Núcleo 2 Percepções acerca do envelhecimento feminino com vistas à sexualidade**

“Todos somos sujeitos ativamente responsáveis pela construção e manutenção da visão de saúde que alimenta nossa coerência entre os modos de manejar as múltiplas dimensões humanas e organizar os pensamentos e as atitudes que exercemos nos âmbitos individual e coletivo”, refletem Arantes e Ferreira (2019, p.145). Assim, a mulher é alvo de diversos estudos, em diversas esferas e contextos, embora ainda seja bastante discriminada. O empoderamento feminino, composto de pequenas atitudes, possibilita à mulher adentrar a um espaço que antes era ocupado somente por homens, inclusive na sexualidade. A partir disso, é necessário aprofundar-se quanto a seu envelhecimento e sua vivência do campo sexual. Os resultados denunciam também um contexto da mulher envelhescente, sendo criadas duas categorias. A primeira refere-se à ressignificação da sexualidade feminina no envelhecer. Já a segunda, alude à invisibilidade da mulher envelhescente nos Programas de Saúde da Família (PSFs).

### Categoria 1 Resignificação da sexualidade feminina no envelhecer

A mulher, de uma forma geral, enfrenta questões específicas, dotadas de preconceitos sociais: primeiramente a condição de gênero, a de ser mulher, e, logo depois, a geracional, a de ser idosa, conforme destacam Andrade e Franch (2012). Apesar de muitos avanços ocorrerem, a mulher ainda é colocada numa posição de sexo frágil, passiva e dependente e, em consequência disso, o homem ainda é visto com uma função do “dever patriarcal da masculinidade” (Lima & Leite-Junior, 2018, p.114). Percebe-se que ainda existe uma diferença de gênero bastante acentuada no fator homem *versus* mulher na sociedade brasileira. Embora haja muitos avanços, lutas e transformações, há entraves para igualdade entre os gêneros ainda na contemporaneidade. A vaidade, o cuidado de si, os momentos de olhar para si próprias podem fazer parte da sexualidade da mulher idosa; entretanto é emudecida a discussão sobre a sexualidade feminina.

As experiências sexuais hoje estão, de certo modo, um pouco mais diversificadas, bem como no período do envelhecimento: mulheres mais velhas podem namorar homens mais jovens e estas podem não estar em busca de casamento. Já outras mulheres têm descoberto o orgasmo no período do envelhecimento; algumas delas passaram uma adultez com momentos sucintos de prazer e de chegada ao orgasmo. A sexualidade, por ser aquietada no período do envelhecimento, é negligenciada, mas é convidada a ser pensada por geriatras, gerontólogos, psicólogos e outras áreas (Berger, 2012). Cabe aqui uma constatação: a sexualidade da mulher está em qualquer disciplina, qualquer espaço e a qualquer momento.

Mulheres envelhescentes podem frequentar qualquer espaço, podem ter seus projetos de vida, como estudar idiomas diversos, realizar cursos universitários, frequentar bailes de suas idades ou não, procurar formas de sociabilidade diversas, como viagens, atividades físicas. Lembrando que a aposentadoria é um marcador social, dados apontam que as mulheres, especialmente da classe média, quando se aposentam, passam por uma transformação grandiosa, tendo possibilidades de escolha: ou elas se fecham no mundo dito como privado, restrito ou procuram e ocupam espaços de socialização para entretenimento com as demais pessoas, sejam estas de suas idades ou não (Berger, 2012).

Dessa forma, considerando-se a questão da sexualidade, as mulheres idosas podem permitir-se ter novas experiências sexuais, inclusive as homoeróticas, podendo descortinar o mundo e vivenciar diversas possibilidades e significados. Muitas mulheres não viveram a revolução sexual dos anos de 1960, mas estão vivenciando tudo isso no momento presente, voando para diversos espaços e propostas e seguras de si (Berger, 2012). Diante de todas as

constatações, é importante questionar o que é ser mulher idosa tendo uma sexualidade presente. Uma definição prática e talvez bastante elucidativa é a que segue.

Ser bela na terceira idade é aceitar que o envelhecimento faz parte da vida, mas é apenas um plano de fundo sobre o qual se vive a vida com alegria. É cultivar ao mesmo tempo uma profunda alegria em estar viva e uma serenidade para aceitar as transformações. Ser bela na terceira idade é poder fazer amor e sexo, é descobrir sex shops depois dos sessenta anos, é ter orgasmos, é ter um namorado, um amante ou um marido e manter a chama acesa. Ser bela na terceira idade é também estar casada, mas poder optar por não ter mais sexo, sem deixar, no entanto, de ter sexualidade. Ser bela na terceira idade é aceitar a viuvez e o fim da atividade sexual sem que o mundo desabe por isso, pois é possível encontrar prazer de outras formas, através de outras lentes. Ser bela na terceira idade é querer fazer amor e sexo e não apenas ser compelida a fazê-lo porque a mídia ou quem quer que seja tenha definido que isto é o ingrediente fundamental para uma bela velhice. Ser bela na terceira idade é procurar os ingredientes de suas próprias receitas de envelhecimento saudável (Berger, 2012, p.36-37).

Identifica-se, assim, que, no campo da sexualidade, muitas normatividades podem existir. Contudo, “embora todos os seres humanos incorporem discursos normativos e naturalizar estes, podemos escolher o que é melhor para si próprios” (Berger, 2012, p.36). Cabe, portanto, apontar e endossar que nem sempre o idoso necessita ter o ato sexual. Isso é uma escolha de si para si e não uma imposição necessária. Desta forma, o “desejo de ter sexo é muito diferente da obrigação de fazê-lo, que vem no bojo dos discursos normativos” (Berger, 2012, p.36).

É vital destacar que há uma escassez de materiais encontrados a respeito da sexualidade da mulher após os 60 anos de idade. Nos últimos dez anos, na base pesquisada, a grande maioria dos achados refere-se à sexualidade do homem no período do envelhecimento. Sobre isso, pode-se supor que seria uma questão de gênero, atrelando o campo da sexualidade, mais uma vez, ao contexto do sexo propriamente dito.

## Categoria 2 A invisibilidade da mulher envelhescente nos Programas de Saúde da Família (PSFs)

No que se refere aos Programas de Saúde da Família (PSFs), ou também conhecidos como Estratégia Saúde da Família (ESF), no Sistema Único de Saúde (SUS), as práticas e os olhares para as mulheres envelhescentes não ocorrem dentro do esperado. Isso porque, ao observar e analisar de forma crítica, em grande parte dos PSFs, eles estão voltados para a mulher em idade de reprodução. Isso deriva-se, provavelmente, por se tratar de uma clientela que gera um maior orçamento financeiro que são depositados pela União. Além disso, para a

população envelhecida, parece que ações da saúde estão voltadas em especial para o tratamento e o acompanhamento da hipertensão e da diabetes, mais voltados para a prescrição de medicamentos e com espaço restrito para outras demandas que a pessoa idosa possa vir a trazer. A lógica do PSF ainda está bastante centrada no binômio materno-infantil, mas há indícios evidentes, e cada vez maiores, em programas que precisam atender as pessoas após os 60 anos, sejam homens ou mulheres (Andrade & Franch, 2012). Cabe também uma constatação aqui: é necessário aguçá-los cada vez mais tanto profissionais de saúde quanto também a comunidade, para que mulheres idosas tenham seus espaços garantidos nas Unidades de Saúde, não somente para questões de doença, mas para promoção da qualidade de vida, garantindo também uma proposta de envelhecimento ativo.

Uma outra questão a ser exemplificada neste estudo, nos espaços dos PSFs, refere-se ao exame citológico, pois as questões de reclassificação etária no que se relaciona à vida sexual pode ser visto, mais claramente, no caso das mulheres. Mulheres idosas não são alvo do programa de prevenção ao câncer de colo de útero, não sendo convidadas ou chamadas frequentemente para realizar tal exame, de mesma maneira que ocorre com mulheres jovens e em fase de procriação. Evidentemente que essas mulheres envelhecidas podem realizar tal procedimento, mas o foco não é puramente nelas. Pode ocorrer uma interpretação de que, ao se olhar para o Estado, essas mulheres encerram não apenas suas questões de reprodução, mas também a vida sexual, não necessitando, talvez, de consultas ginecológicas de formato constante (Andrade & Franch, 2012).

Estes autores trazem ainda que é importante constatar que o exame citológico não é somente para as questões de células malignas, mas também para uma diversidade de outras patologias que podem ocorrer com as mulheres, além de que o exame pode promover uma aproximação entre profissional e usuária do SUS para retirada de dúvidas, partilhas de sofrimentos que podem ocorrer por parte dessas pacientes, bem como as transformações que ocorrem no período do envelhecimento humano delas. Ocorrem diversas mudanças orgânicas que podem interferir decisivamente na vida dessas mulheres e de sua parceiragem.

### **Núcleo 3 Percepções acerca do envelhecimento masculino com vistas à sexualidade**

Conforme lembra Lima e Leite-Júnior (2018, p.130): “sabe-se que o envelhecer nos dias atuais mostra-se enquanto uma tarefa difícil, pois em ao meio dos dilemas que exaltam a perfeição do corpo e o bom posicionamento físico e estético se encontra o idoso com seus impasses, não permitindo vivenciar esta fase como qualquer outra, carregando solenemente o

peso da mídia, da família, da sociedade e dos seus processos individuais”. A partir dessa ótica, diante das questões femininas discorridas anteriormente sobre a sexualidade, os homens também urgem de uma série de desmitificações. Foram identificadas duas categorias para a referente discussão, a partir dos resultados encontrados que são: *o homem e o seu corpo e o emudecimento da sexualidade masculina envelhescente*.

### Categoria 1 O homem e o seu corpo

Com o constante crescimento de pessoas envelhescentes no século XXI, necessitando de uma melhor escuta e cuidado com estes, há uma exaltação do corpo perfeito e do bom posicionamento físico e estético, no caso dos homens, quer sejam adolescentes, adultos ou idosos. Isso está atrelado a uma questão da mídia, da sociedade e do próprio homem.

No século XXI, no que se refere ao homem envelhescente, este também possui suas vaidades e tem o ingresso de novas propostas. No contexto do midiático, conforme apontado, há uma venda bastante grande do corpo bonito, propiciando felicidade, conforme apontam Lima & Leite-Junior (2018). Contudo, é necessário cuidado, em virtude de que a busca por esse ideal pode cegar tais homens, inclusive buscando alternativas que nem sempre colaboram com saúde. Ao contrário disso, prejudicam os homens e o contexto da vivência sexual.

O corpo é importante, mas pode ser que esse homem não consiga chegar em determinados padrões, favorecendo uma angústia secreta e uma idealização desse corpo que “é um forte produtor de sentido, seja na representação estética de beleza como de vigor físico, colocado como sendo um poderoso aliado para uma prolongação da vida” (Lima & Leite-Junior (2018, p. 129). Desta forma, nota-se que os homens envelhescentes

são bombardeados com a exigência de uma necessidade de vigilância corporal constante, a fim de manterem seus corpos saudáveis (evitando doenças futuras) e funcionando da melhor maneira possível. Além disso, devem ser felizes, produtivos, jovens, com uma vida sexual ativa, e em boa forma física (Thiago, Russo & Camargo Júnior, 2016, p.47).

Neste sentido, muitas são as ideias disseminadas na sociedade que conectam a sexualidade apenas ao órgão sexual, favorecendo vários dilemas ao corpo masculino; ele possui dificuldades em exercer uma sexualidade propriamente viril, é acolhido com uma série de propostas, deixando esse corpo disponível para um mercado vasto de drogas medicamentosas. Todo e qualquer medicamento pode oferecer riscos, entretanto cabe aqui a importância do acompanhamento médico e da equipe transdisciplinar. É preciso cuidado, pois

conforme expõem Lima e Leite-Junior (2018),

em meio a esse processo encontra-se o corpo enquanto um objeto no íntimo de sua essência seja na esfera biológica como na psíquica, tendo este o lugar de consumo, ao qual é constantemente construído e reconstruído pelas relações influentes de poder reproduzido nos discursos da mídia e do mercado estético e farmacológico, com propósito de reduzi-lo apenas a um organismo. (p.111).

## Categoria 2 O emudecimento da sexualidade masculina envelhescente

De uma maneira geral, os materiais encontrados referentes à sexualidade do homem envelhescente retratam ainda um pujante emudecimento. Com isso, Lima e Leite-Junior (2018) apontam que essa discussão, após os 60 anos, é silenciada nos ambientes acadêmicos, mais precisamente nos processos de formação de cursos como no de Psicologia. Vê-se escassez de teoria e prática em como profissionais possam atuar com homens idosos, com vistas a sua sexualidade.

A finitude também é um assunto pouco trabalhado nas questões psicoemocionais do homem, sendo um assunto considerado tabu no desenvolvimento humano, conforme apresentado no início desta pesquisa. As perdas e os lutos são enfrentados cotidianamente desde o nascer até no envelhecimento, pois há ocasiões pelas quais o homem passa, como a questão da rigidez do pênis, a ereção, como chega ao orgasmo, entre outros componentes, e que necessitam ser dialogados e digeridos. Descortinando a sexualidade do homem envelhescente, é possível que este possa discorrer sobre a temática com mais facilidade, tendo um contexto de promoção em saúde sexual, evitando infecções sexualmente transmissíveis e uma série de disfunções sexuais que podem ocorrer no processo do envelhecer.

Outro ponto ressaltado nos materiais analisados refere-se à busca do homem envelhescente por atendimento. Em grande parte dos espaços, a vivência da sexualidade do homem idoso é também emudecida. No Núcleo Temático 2 e em categorias anteriores, foi exposto a respeito das mulheres dentro dos PSFs. Já aqui, no que condiz aos homens, estes parecem ter uma trajetória afetivo-sexuais mais liberais de um lado, porém a participação desses, dentro dos espaços do PSF, ainda é restrita e limitada. Com o processo do envelhecimento, é neste período do desenvolvimento humano que o homem talvez tenha que procurar as Unidades de atendimento no SUS para maiores cuidados com sua saúde, aproximando-se desses serviços (Andrade & Franch, 2012) ou, até mesmo, no contexto da saúde suplementar proporcionado por operadoras e planos de saúde particulares. Contudo, isso nem sempre ocorre, tendo uma maior perda de homens, encaixando aqui o contexto da

feminização da velhice.

#### **Núcleo 4 Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino (DAEM) e medicalizações**

Por encontrar um vasto material que se refere ao envelhecimento do homem, envolvendo a vivência de sua sexualidade, identificou-se a necessidade, neste trabalho, da abertura de uma categoria intitulada *caracterizações e percepções da deficiência androgênica do envelhecimento masculino (DAEM) e seus impactos*. Nessa dissertação, optou-se por utilizar tal terminologia em inúmeros momentos, por ser mais próximo do que se propõe a pesquisa científica e para compreender o ser humano em sua totalidade. Identifica-se também, neste núcleo, uma categoria referente à *medicalização da sexualidade*. Esse núcleo remete a uma fala de Rohden (2011, p.163), a qual descreve que, “no caso específico da conjunção entre envelhecimento e sexualidade, há que se notar que a promoção das novas drogas e recursos caminha lado a lado com a promoção de modelos de comportamento centrados na valorização do corpo jovem, saudável e sexualmente ativo.”

##### Categoria 1 Caracterizações e percepções da DAEM e seus impactos

Nos materiais trabalhados dos dez últimos anos, referentes ao envelhecimento e à sexualidade, especialmente quanto a homens envelhescentes, houve um volume considerável de materiais que versavam a respeito da DAEM. Embora não seja, via de regra, para todos os homens, como ocorre com a menopausa com as mulheres, sendo um processo comum, julgou-se importante descrever tal deficiência androgênica. Salienta-se que, embora não esteja somente associada à idade cronológica, ela pode aumentar com o envelhecimento do homem.

Antes de iniciar a discussão propriamente dita a respeito da deficiência androgênica, é importante acompanhar o que informam Thiago et al. (2016) sobre o tema. O declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento recebe, ainda, diversos nomes e nomenclaturas, assim como ocorre com o envelhecer e a pessoa idosa. Há visões nas quais o termo *andropausa* é mais aceitável, tendo uma visão menos medicamentosa. Siglas empregadas como ADAM (*androgen deficiency of aging male*) ou DAEM (deficiência androgênica do envelhecimento masculino); PADAM (*partial androgen deficiency of aging male*); TDS (*testosterone deficiency syndrome*) ou SDT (deficiência de testosterona) também são facilmente encontradas em literatura científica nacional e internacional.

A DAEM é caracterizada pela perda da libido ou do desejo sexual, diminuição de massa muscular, perda de energia, quadro de depressão, disfunção erétil, entre outros sintomas, devido à diminuição da produção da testosterona. Dessa maneira, nos homens, ocorre um processo denominado “vigilância da virilidade”, conforme define Rohden (2012).

A deficiência é um tema que vem sendo discutido com bastante intensidade nas últimas décadas, que tem relação com um modelo de envelhecimento e está ligado ao componente da sexualidade do homem. Nos veículos de comunicação de massa e nas publicações científicas, cada vez mais vem sendo estudado a respeito dessa necessidade de reposição hormonal para o homem (Rohden, 2011).

Neste contexto, é importante destacar que a testosterona é compreendida como o hormônio do homem, tanto nas falas de profissionais de saúde, quanto na população leiga, embora também esteja presente na composição do corpo feminino. Ela também é assimilada como tratamento eficaz para o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, através da terapia de reposição hormonal (TRH), estando diretamente ligada à masculinidade e às relações de gênero (Thiago et al., 2016). Nas mulheres, tais transformações ocorrem referentes ao período da tensão pré-menstrual (TPM), sendo ponto de discussões das mais variadas. Os homens são alvos desse tipo de investimento, associando questões hormonais, joviais e da sexualidade deles (Rohden, 2011).

Na década de 1940, ocorreu a definição científica do hipogonadismo climatérico, considerado como uma queda na produção da testosterona, que afetaria um número pequeno de homens mais velhos. No período em questão, a terapia de testosterona foi utilizada com extrema cautela, pois não estaria priorizando os benefícios ligados ao sexo. Em 1960, questões relacionadas ao contexto da sexualidade começam a ser vistas no componente da DAEM e, em 1990, de fato, com as pesquisas biomédicas, questões da disfunção erétil foram discutidas.

Nos anos 2000, há uma expressividade maior de artigos científicos voltados ao contexto da DAEM, derivados, supostamente, pela Escala de Sintomas do Envelhecimento Masculino ou *Aging Male's Symptoms Scale* (AMS), um instrumento para o reconhecimento da DAEM. Tal escala foi desenvolvida na Alemanha, em 1999. O material envolve um questionário, no qual são respondidos pontos diversos sobre sintomas referentes à sensação de bem estar e ao estado geral de saúde; dores nas articulações e dores musculares; sudorese excessiva; dificuldades com sono; aumento da necessidade de dormir; cansaço frequente; irritabilidade ou agressividade, facilidade de estar perturbado com pequenas coisas, com humor instável; nervosismo; ansiedade; exaustão física ou falta de vitalidade; diminuição da

força muscular; estado de espírito depressivo; sensação de que já passou do ponto máximo; esgotamento; diminuição do crescimento da barba; diminuição da capacidade ou da frequência do desempenho sexual; diminuição do número de ereções matinais; diminuição do desejo sexual ou da libido (Heinemann et al, 2003 citado por Rohden, 2012).

Trata-se assim de um instrumento fundamental nos planos da pesquisa e da discussão acadêmica, da produção de números que serão repetidos insistentemente como padrões de referência, da própria divulgação enquanto uma peça explicativa do que vem a ser a nova “doença” ou “distúrbio” e no âmbito do autodiagnóstico, como ferramenta mediadora entre o possível paciente e a procura por atendimento médico e tratamento (Rohden, 2012, p.214).

A partir de 2005, pode-se notar maior número de pesquisas e da divulgação de argumentos de especialistas sobre andropausa e de questões relativas à sexualidade. Assim, aumenta também a busca por tratamento dessa “doença”, inclusive pela procura de outras alternativas, como tratamento psicoterápico ou de novas drogas, entre as quais estão relacionados os antidepressivos; estas medidas têm a finalidade de solução de problemas sexuais tais como: “dificuldade de ereção, ejaculação precoce e falta de desejo” (Rohden, 2012, p.205).

Já, no ano de 2007, a chamada *andropausa* passa a assumir um destaque notável, sendo que, até em revistas femininas, o termo aparece de forma constante. Com a escala AMS, ocorrem os primeiros dados e informações referentes ao diagnóstico da queda hormonal, bem como a sua divulgação. A testosterona, portanto, é vista como um fator considerado de proteção contra diversas doenças, bem como na busca da longevidade e também de uma sexualidade ativa (Rohden, 2012).

O surgimento da andropausa como uma nova entidade que começa a fazer parte do cenário de atenção à saúde masculina, que recentemente se instaura no Brasil, permite levar mais a fundo a discussão sobre o processo de construção de novas doenças. Evidentemente, não está se afirmando a inexistência da andropausa ou de características percebidas pelos sujeitos em questão como relacionadas à dimensão física, como as taxas hormonais medidas em laboratório ou as próprias sensações descritas pelos homens. Ao mesmo tempo, também não se pretende questionar a importância de que a população masculina tenha direito a uma atenção maior à saúde. Mas o que se tentou mostrar foram as articulações de interesses variados que estão associadas à produção da andropausa como uma nova categoria de diagnóstico e tratamento. A escala AMS, da forma como foi popularizada como uma espécie de medidor da masculinidade, o papel de cientistas e médicos e o destaque dado pela imprensa, em associação com as indústrias farmacêuticas, representam apenas algumas linhas de uma rede bastante heterogênea e complexa que, por uma congregação de interesses e disposições variados tem empurrado também os homens em direção de uma medicalização cada vez mais acentuada da sexualidade e envelhecimento (Rohden, 2012, p.216 -217).

## Categoria 2 Medicalização da sexualidade

Considerando-se a busca por tratamentos e por medicação adequada e a visão social sobre o homem, nota-se que o poder dominante da masculinidade sustenta, em algumas ocasiões, a idealização de um prolongamento da ereção e a manutenção ativa da sexualidade proporcionada pelo citrato de sildenafil, conhecido amplamente por *Viagra*. Os valores que atribuem à manutenção da sexualidade no processo da envelhescência encontram-se entrelaçados no ideal performático de masculinidade que se criou na sociedade, com o pensamento em vigor (Lima & Leite-Junior, 2018). Por essa razão, em 1998, o campo sexológico passa por um marco, podendo a sexualidade ser medicalizada, sendo que tal medicamento passou a ser usado para disfunção erétil até mesmo por homens que gostariam de melhorar seu desempenho sexual, tendo uma espécie de *up grade* na hora do sexo (Berger, 2012).

Em tempos atuais, especificamente no século XXI, o declínio da testosterona tem ocupado um espaço significativo nas falas médicas científicas, nas quais esse fenômeno tem características específicas e que necessita de tratamento específico, ou seja, uma reposição hormonal com testosterona. Tais falas são amparadas, diversas vezes, por uma série de fatores, como interferências no bem-estar, na qualidade de vida e no autocuidado. Existe uma copromoção de patologias e de medicações e, como elucida Thiago et al. (2016, p.46), “ao mesmo tempo em que é divulgada e promovida uma doença, tanto no meio médico-científico quanto no meio leigo, há a promoção de um tratamento farmacológico para resolver tal ‘problema médico’”. Na conjunção entre envelhecimento e sexualidade, há a promoção de novas drogas e recursos que exaltam o corpo saudável e potencialmente ativo; segundo Rohden (2011),

coube à testosterona um papel de destaque já que é o hormônio apresentado como uma espécie de síntese essencial da masculinidade e virilidade. É por meio da configuração de um modelo do aprimoramento externo de si e através do consumo da testosterona que se propagandeará aos homens uma nova capacidade de administração bioquímica do corpo, que lhes garantiria uma fonte inesgotável de renovação da sua própria masculinidade. Pois, como se pôde ver nos discursos que promovem a andropausa, “o homem é mesmo a sua testosterona” (p.192).

Em sites voltados para divulgação da reposição hormonal masculina, aparecem imagens sempre relacionadas à ideia do referencial de casais heterossexuais felizes, com corpos compreendidos como ideais, com certos padrões pré-estabelecidos na sociedade ocidental, em especial no Brasil. Parece que há uma promoção que “parece promover a ideia

de que o tratamento médico é capaz de “devolver a felicidade e o bem-estar, não só ao homem, mas à sua companheira também”. Anúncios variados são encontrados em websites de laboratórios para discorrer sobre a saúde sexual e o envelhecimento” (Thiago et al., 2016). Os mesmos autores ainda complementam que há

a utilização da internet pela indústria farmacêutica como meio de fornecer informações para a classe médica e outros profissionais da saúde. Isso ocorre, por exemplo, em websites de associações médico-científicas e websites de laboratórios farmacêuticos, onde existem áreas de acesso restritas a esses profissionais. Em tais áreas, há informações sobre saúde/doença e medicamentos, oriundas dos laboratórios farmacêuticos. (p.40).

Pode-se notar que, cada vez mais, esses argumentos de felicidade, bem-estar e qualidade de vida estão atrelados a mensagens que visam vender uma determinada doença ou tratamento para sua cura. Então, trata-se não apenas da mercantilização de doenças, mas também da “mercantilização” da própria saúde. O homem é visto, em diversos websites de laboratórios e, na sociedade em geral, como forte, viril e potente sexualmente, tendo o papel de satisfazer a sua companheira, fazendo-a feliz como também tendo sua felicidade. Se este homem não é capaz de promover isso, ele pode estar adoecido, deixando infeliz sua parceira e ele mesmo se sente infeliz, tendo que realizar o procedimento de reposição hormonal, para modificar, reverter, transformar esse problema.

Os mais variados meios são utilizados pelas indústrias para a área médica e para a população considerada leiga. Meios de comunicação em massa, como televisão, jornais, revistas e internet são propostas para que tais informações e vendas sejam realizadas, expondo tais produtos. Esse impulsionamento serve para vender essas medicações, o que pode ser observado nas palavras de Thiago et al. (2016):

As relações de consumo, o avanço tecnológico, a velocidade com que as informações são transmitidas constituem aspectos que devem ser levados em conta ao analisarmos o processo de medicalização no momento em que vivemos. Ideias e concepções sobre saúde atreladas ao consumo de tecnologias são construídas e alimentadas em um contexto de convivência entre fatores históricos e socioeconômicos. Tal contexto é caracterizado pela negociação constante de interesses entre vários atores (indústria, profissionais de saúde, mídia, público leigo, entre outros (p.47).

Analisa-se, por fim, que a testosterona é vista não somente como proposta de aumento da juventude e de desempenho da atividade sexual, mas, sim, como uma proposta da recuperação da qualidade de vida, do bem-estar e da felicidade pelo homem. Essa reposição hormonal é vista como ter ou recuperar uma vida potencialmente saudável e com bastante

felicidade (Thiago et al., 2016).

Considerando-se tais elementos, pode-se dizer, então, que

temas como sexualidade e envelhecimento masculinos passam a ser abordados sob novas perspectivas, produzindo normas e ideias que impulsiona a construção de necessidades e formas de consumo. Os veículos de comunicação de massa, como televisão, jornais e internet, funcionam como agentes divulgadores dessas novas representações (Thiago, et al., 2016, p.39).

## **Núcleo 5 Infecções sexualmente transmissíveis e envelhecimento: desafios constantes**

De acordo com os materiais trabalhados, a *sexualidade e risco: a questão do HIV/Aids entre pessoas envelhescentes* foi abarcada como uma categoria neste núcleo. Acrescenta-se também considerações pertinentes referentes a: *o envelhescente e o comportamento preventivo: dificuldades*.

### Categoria 1 Sexualidade e risco: a questão do HIV/Aids entre pessoas envelhescentes

A longevidade pode estar atrelada ao prolongar a vida sexual na velhice, e as pessoas podem ter diversas experiências no campo da sexualidade (Mendonça et al., 2020), conforme já apontado. Isso ocorre também graças à evolução tecnológica, principalmente das empresas farmacêuticas, lançando uma infinidade de medicamentos para a disfunção erétil, reposição hormonal, lubrificantes vaginais e uma variedade de produtos os quais auxiliam na relação sexual (Mendonça et al., 2020), de acordo como também elencado em núcleos anteriores.

Com **tal** vivência sexual ao longo do envelhecimento, há também uma suscetibilidade maior para contrair doenças relacionadas ao sexo, conforme traz Lima e Leite-Junior (2018). O avanço tecnológico na área do sexo veio na tentativa de promover uma qualidade de vida e uma vida sexual ativa para essa população acima dos 60 anos. Contudo, a prevenção para infecções e doenças da área de sexualidade não caminhou junto a essa evolução (Maschio et al., 2011). Assim, incide um aumento de pessoas que se contaminam com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e demais infecções sexualmente transmissíveis (Laroque, Affeldt, Cardoso, Souza, Santana & Lange, 2011).

Historicamente, desde os anos de 1990, começaram a ser disseminadas várias falas a respeito da temática do envelhecimento e da sexualidade, em especial na área da Gerontologia e das Ciências da Saúde, como também na área psicológica e das Ciências Sociais. O interesse da sexualidade na envelhescência guarda relação com o aumento da população idosa por todo

o mundo, bem como no Brasil e, aqui ocorreu um maior interesse e debate em função dos números de infectados pelo vírus da Aids (Andrade & Franch, 2012). Com esse aumento dos anos de vida das pessoas idosas, a epidemia de HIV/Aids rompeu as fronteiras do sexo e da idade, em especial, nessa população (Mendonça et al., 2020).

Com a contribuição de fatores socioculturais, conectados pela história de vida e pelas percepções gerais da vida de cada pessoa, pode-se gerar falas desconexas com a realidade referentes aos envelhescentes e, sem perceber, a comunidade e os profissionais de saúde podem contribuir com o contágio de infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV/Aids. Por isso, é importante entender como são os comportamentos da população nessa faixa etária para a prevenção de tais doenças nos últimos anos (Laroque et al., 2011). Maschio et al. (2011) apontam que não reconhecer as pessoas idosas como sujeitas a riscos é uma grande proposta para aumento do número de casos de HIV entre pessoas de 60 anos ou mais. O aumento de casos se deve por falta de campanhas de prevenção para esse público, não tendo promoção em saúde sexual para essa idade.

Desta forma, segundo os materiais encontrados para a construção dessa referida categoria, a produção científica condizente ao comportamento e ao conhecimento sobre sexualidade entre pessoas idosas que vivem com o HIV ainda é considerada pequena, tendo necessidade de maiores pesquisas voltadas para tal temática, para promover uma saúde sexual no processo do envelhecer com mais segurança, quer seja para si, quer seja para com outras pessoas ou com parceiragem (Aguilar, Leal, Marques, Torres & Tavares, 2020). Reafirma-se que os programas de prevenção e promoção em saúde sexual para envelhescentes devem ser constantes, em especial para a vivência da sexualidade de uma forma saudável e prazerosa.

Maschio et al. (2011) avaliam que estudos até abordam as questões do conhecimento sobre HIV/Aids, porém há uma retenção de informação para as pessoas envelhescentes. Para jovens, isso aparece mais, ou seja, há maior visibilidade. Entretanto, conforme apontam Mendonça et al. (2020), ainda há ausência de materiais que versem a respeito da sexualidade em geral e dos riscos de contaminação das infecções sexualmente transmissíveis.

### Categoria 2 O envelhescente e o comportamento preventivo: dificuldades

Uma pesquisa realizada e publicada por Laroque et al. (2011) aponta que há um preconceito em discutir a respeito da sexualidade envolvendo idosos. Desta forma, muitos deles acabam evitando dialogar a respeito do assunto, trazendo visões socialmente construídas e, muitas vezes, distorcidas, tornando difícil o acesso às informações corretas. No referido

estudo, é apontado também que o relacionamento monogâmico ainda é uma forma de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Há uma necessidade de requerer a higiene pessoal consigo e com os outros, em especial para a prevenção de tais patologias.

Em grupos de convivência, é possível encontrar pessoas viúvas ou divorciadas, sendo que envelhescentes procuram, muitas vezes, atividades para se distrair, o que justifica serem esses grupos de convivência volumosos e com vários integrantes. O uso da camisinha é reconhecido como uma medida profilática de prevenção, porém a pessoa idosa ainda não consegue, em diversos momentos, observar vulnerabilidade, sendo este um desafio para a promoção em saúde sexual (Maschio et al., 2011). Ocorrem resistências da pessoa idosa para utilizar o preservativo, em especial porque muitas delas iniciaram a vida sexual num período no qual o preservativo não existia (Laroque et al., 2011), tendo um distanciamento quanto à adesão dessa prática segura.

Para a população masculina, a atividade sexual, na maioria das vezes, sempre foi vista como sendo algo bastante importante para sua vida, sendo que os homens podem apresentar mais comportamento sexual de risco, possuindo uma resistência no uso da camisinha (Aguiar et al., 2020). No caso das mulheres idosas, que praticam sexo sem preservativo e que, a partir dos 60 anos, já entraram certamente na menopausa, há o ressecamento das paredes vaginais, tornando estas ainda mais finas, contribuindo para o surgimento de ferimento, abrindo portas para infecções como o HIV (Maschio et al., 2011). É importante advir que as pessoas que possuem o HIV, sejam homens ou mulheres, podem ser sexualmente ativas, mas enfrentam dificuldades para terem relações sexuais saudáveis, trazendo também comportamentos sexuais de risco (Aguiar et al., 2020). Não há outra proposta além do uso do preservativo, ou seja, conforme aponta Araújo et al. (2017), a prática do sexo seguro, com uso do preservativo, previne todas as infecções sexualmente transmissíveis.

Tanto homens quanto mulheres atribuem uma espécie de imunidade quando estão com sua parceiragem de forma concreta, ou seja, usar a camisinha numa relação dita como estável pode ser entendida como desconfiança e suspeita de traição. Ideias como confiança no marido, porque o homem sustenta a casa, entre o receio de perder o esposo e o amor deste por elas ainda é instalado na sociedade. Embora isso tenha mudado bastante, ainda é comum encontrar relações nesse formato, trazendo um viés machista e conservadorista. Inúmeras vezes as próprias mulheres relatam situações como traição, existência de relacionamentos fora do casamento, o que é chamado de *relacionamentos extraconjugais*, até mesmo de contaminações de ISTs, tendo um risco presente entre pessoas casadas. Estar casado, inclusive há anos, tendo uma relação duradoura, não é sinal de não ter relações extraconjugais e não

contaminação por infecções diversas (Mendonça et al., 2020). Tais autores assinalam o contexto da submissão e da impotência da própria mulher em dialogar com sua parceiragem a favor de um sexo seguro.

Um dado fortemente presente e analisado na literatura, trabalhado nesta dissertação, refere-se aos profissionais de vários segmentos terem dificuldades de associar infecções sexuais, como a AIDS em pessoas envelhescentes, facilitando o risco de contaminação (Maschio et al., 2011). Isso ocorre porque há o pré-julgamento que, como o idoso não realiza ato sexual, tão logo não se contaminará.

Na pesquisa realizada por Mendonça et al. (2020), é revelado que muitas mulheres envelhescentes, quando se tornam viúvas, demonstram o desejo de ter um novo companheiro; contudo, há uma ideia de que novos relacionamentos podem trazer maior contaminação por ISTs, possibilitando uma crença que, numa relação oficial e duradoura, isso poderia não ocorrer. Além disso, relacionar-se com homens desconhecidos para determinadas pessoas e gerações pode desencadear medos e inseguranças das mais variadas. Exemplos disso são casos dessas mulheres serem enganadas por homens, destes transmitirem doenças, de vivenciarem violência física ou ainda financeira, além de serem usurpadas por promessas de afeto e de carinho, mas que, no final, podem ser apenas de cunho financeiro. Adere-se aqui uma questão fugaz: a de possível carência afetiva da envelhescente viúva, que ainda é pouco discutida na literatura científica.

## **Núcleo 6 Práxis profissional em sexualidade e envelhescência: aprofundamentos urgentes**

Lidar com o tema da sexualidade envolve construção e desconstrução constante, haja vista que teoria e prática, práxis, necessitam sempre de atualização. Com os materiais abarcados na pesquisa, construiu-se três categorias: uma, referente *a formação de profissionais para a prática com pessoas envelhescentes*; outra, sobre *a atuação profissional com a população envelhescente LGBTQIA+* e a terceira, abordando *a promoção da saúde sexual para pessoas envelhescentes*. Essa categoria revela a importância da práxis profissional de diversas áreas para realizar uma atenção ética, necessitando de aprofundamentos nas temáticas do envelhecimento e sexualidade com certa urgência.

### Categoria 1 A formação de profissionais para a prática com pessoas envelhescentes

A atuação com pessoas idosas é desafiadora; sendo assim, é necessário trabalhar os profissionais que estão no mercado de trabalho e também aqueles que estão adentrando a este, em suas variadas formações e atribuições, quer seja na área de saúde, quer seja na educação, no desenvolvimento social, entre outras (Rabelo & Lima, 2011) para que estes possam desenvolver um trabalho diferenciado com envelhescentes, de acordo com as demandas apresentadas por eles, especialmente no que tange ao campo sexual, o qual, muitas vezes, se encontra negligenciado nesta faixa etária. Isso acontece porque as diversas sociedades interpretam o envelhecer como um período agâmico, propiciando uma limitação para a pessoa idosa. Tal elemento se dá em virtude das aprendizagens que ocorreram na vida das pessoas, baseando-se em visões deturpadas e estigmatizantes, conforme elencado no desenvolvimento deste estudo.

Neste contexto, se os profissionais de saúde, estudantes ou já atuantes, não compreenderem que o idoso possa manter uma vida sexual prazerosa e ativa, é bastante provável que os problemas, as doenças e as demais questões sejam julgados e, diversas vezes, ignorados, não os explorando, nem os diagnosticando de forma correta e ética, resultando provavelmente em maior adoecimento. É necessário explorar a escuta diferenciada da pessoa idosa. Rabelo e Lima (2011) informam que, se há despreparo dos profissionais desde seu processo de formação, além da referida visão pessoal, se tem um acompanhamento e uma conduta bastante empobrecida e limitada. Isso pode ocorrer devido à carência de reflexões sobre como atuar com pessoas idosas, formando estudantes no Brasil com visões distorcidas. Entende-se que condutas e atitudes conservadoras, por exemplo, emperrem o atendimento, o cuidado e a terapêutica para essa população e, até mesmo, a quem convive ou divide a vida com essa pessoa idosa.

Lacunas na formação profissional são bastante presentes nos materiais científicos analisados nesta dissertação. Inclusive, frente a esta realidade, observou-se que

a ausência de políticas de prevenção das IST e HIV/Aids com programas densos de estratégias educacionais específicas para a população idosa e o despreparo dos profissionais de saúde em matéria de saúde sexual no contexto de atenção com integralidade dificultam a abordagem da sexualidade dos idosos, tornando-os vulneráveis às infecções de transmissão por via sexual, resultando em diagnósticos e tratamentos tardios, com previsíveis desfechos negativos (Mendonça et al., 2020, p.19).

Além disso, as novas formas de vivenciar o envelhecimento parecem maximizar as

patologias referentes ao campo da sexualidade, especialmente a do sexo propriamente praticado. Torna-se importante, então, que os profissionais de saúde atuem de forma a orientar seus clientes, pacientes usuários de variados serviços, valorizando-os e adequando possíveis concepções errôneas a respeito da sexualidade em geral, bem como das infecções trazidas pelo contato sexual. É preciso implementar, ou seja, reforçar o que já existe de conhecimento científico correto (Laroque et al., 2011) para prevenção e promoção de saúde.

Para isso, uma proposta é inserir conteúdos nos currículos universitários de profissionais de saúde e nas demais áreas do saber, pois são importantes ao trazer à tona temas sobre a saúde de pessoas gerontolescentes. Cursos da área de saúde devem inserir conteúdos de Geriatria e Gerontologia, em virtude da transição do cenário do envelhecimento humano (Mendonça et al., 2020). Como existem recursos humanos ainda pouco conhecedores a respeito de como cuidar de forma integral da pessoa envelhescente, a assistência a essa faixa de idade é bastante difícil e relativa. Daí, sugere-se uma revisão da matriz curricular dos cursos das mais diversas áreas, sendo recomendada a inclusão de Gerontologia como uma disciplina, mesmo que seja de forma optativa (Rabelo & Lima, 2011).

Diante do exposto, no que se refere aos profissionais de saúde que estão em processo de formação, ou até mesmo àqueles que passam por processo de reciclagem, em especializações ou em cursos dos mais variados, conforme apontam Rabelo e Lima (2011), observa-se que estes

futuros profissionais de saúde terão o papel de desenvolver práticas que envolvam ações educativas, com enfoque em medidas preventivas na prática sexual; trabalhar diretamente com o idoso despertando o interesse em vivenciar a sexualidade; buscar estratégias para minimizar as dificuldades de ordem psicológica e social, bem como atuar no aconselhamento sexual capaz de tornar o idoso consciente de suas capacidades, levando-o a emancipação da saúde sobre o exercício da sexualidade na velhice. (p.166).

Se não for trabalhada a formação de profissionais que atuarão, ou que ainda não atuam diretamente com idosos, a respeito das temáticas de envelhecimento e de sexualidade, poderão perpetuar-se preconceitos e estereótipos dos mais diversos, não tendo promoção de estratégias que vislumbram o desenvolvimento humano de forma ampla. É preciso compreender questões em diversos contextos, para ter uma formação ampla e competente e para oferecer um atendimento de qualidade e com dignidade de acordo com Rabelo & Lima, (2011) que ainda observam que

Profissionais com conhecimento gerontológico são um instrumento vital da sociedade no enfrentamento de desafios impostos pelo envelhecimento populacional e condição preliminar para o exercício de práticas que objetivem uma melhor qualidade de vida na velhice, pois o embasamento teórico relativo às questões específicas é o que torna possível propor um trabalho que seja adequado e satisfatório às demandas dessa população (p.166).

A área da Enfermagem Gerontológica, por exemplo, pode ser pesquisada, produzindo uma melhora no cotidiano das pessoas que fazem parte dessa faixa de idade. Profissionais, como o enfermeiro, necessitam compreender o envelhescente em seus aspectos físicos, psíquicos, sociais e outros, oferecendo um olhar amplo e adequado para a pessoa. Para tal fim, é importante que os profissionais possuam conhecimento para averiguar o que pode ser patológico e acerca dos aspectos naturais do processo do envelhecimento. Fatores fisiológicos deixam a pessoa mais suscetível para doenças e para alterações psicológicas, quadros depressivos e isolamento da sociedade. Isso pode ocorrer em virtude dos estereótipos e dos julgamentos atrelados ao processo do envelhecimento. Quanto à enfermagem, ela é um campo do saber que possui, como principal função, o cuidado para com o outro (Moraes et al., 2011). Vale lembrar e acrescentar as definições de senescência e senilidade, abordadas e discutidas no capítulo 1.

Além disso, um ponto importante referente a esta categoria envolve a questão das Unidades Básicas de Saúde, do SUS, no Brasil. Neste contexto, é relevante que a equipe de saúde traga “cada vez mais ao ensino, à pesquisa e à prática, uma discussão ampla sobre a sexualidade enquanto necessidade humana básica” (Mendonça et al., 2020, p. 19), promovendo uma sexualidade segura, plena, saudável e possível de ser vivenciada, bem como compreendida para a sociedade em geral. A pessoa idosa tem sua integralidade e deve ter a oportunidade de ter a promoção de saúde sexual, da prevenção, além da diminuição das disputas sociais do homem exercer um poder em cima das mulheres. Por fim, em tais Unidades de Saúde, é importante incluir atividades concernentes ao envelhecimento ativo e saudável, assim como a compreensão da sexualidade no período do envelhecimento (Mendonça et al., 2020).

Os artigos científicos interpretados apontam que ainda existem barreiras entre o diálogo de profissionais com as pessoas ou com os usuários dos variados serviços, pois ainda existem diversos profissionais que atrelam a sexualidade somente ao período da juventude do desenvolvimento humano. É preciso articular e preparar tais profissionais através de campanhas de políticas públicas, pesquisas científicas, consultas com profissionais de saúde, além de uma educação para a saúde e de aquisição de uma qualidade de vida. A televisão, por

exemplo, é um canal de comunicação no qual as pessoas obtêm orientações, seguida de revistas, folders e diálogos com os familiares (Laroque et al., 2011).

Nota-se também que a capacitação de tais profissionais é importante, haja vista que as publicidades nos mais variados meios estão voltadas para um público literalmente mais novo (Araújo et al., 2017), no qual engloba, costumeiramente, adolescentes, jovens adultos e de meia idade. Por isso,

faz-se necessário contribuir para os programas de educação de idosos e jovens, no que tange a vivência da sexualidade na velhice, ou seja, estudar o nosso futuro e abrir possibilidades e perspectivas para um novo modo de ser, entender e constituir-se como sujeito singular, produtor de sentido e significado subjetivo, quanto à vida afetiva (Rabelo & Lima, 2011, p. 177).

### Categoria 2 A atuação profissional com a população envelhescente LGBTQIA+

Considerando-se a questão da atuação dos profissionais com pessoas envelhescentes, outro ponto importante foi revelado a partir dos materiais analisados: o envelhecimento da população LGBTQIA+, referente a lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/transgêneros, *queer*, intersexo, assexual e outras possibilidades de orientação sexual e/ou identidade de gênero, nos diversos serviços públicos e privados brasileiros. Abre-se, assim, uma reflexão sobre situações em que há uma fuga da regra heteronormativa, havendo ainda maiores preconceitos, estigmas e julgamentos. Ao falar sobre a velhice LGBTQIA+, inúmeros são os pontos para discussão (Araújo & Carlos, 2018).

Há uma insistente invisibilidade inclusive da própria ciência, ou seja, de estudos desenvolvidos por geriatras e gerontólogos, tendo uma necessidade de políticas públicas direcionadas para a questão da diversidade, além da capacitação de profissionais de diversos setores para poder atuar com essa população. Promover qualidade de vida e compreender as particularidades sociossexuais são de grande valia. Falas como *bicha velha*, *sapatão*, *coroa assanhado*, *traveco* são associadas ao preconceito, repercutindo solidão, dificuldades das mais variadas e diversos mitos que perpassam pela sociedade como um todo. Estereótipos, considerados popularmente como *pesados*, estão atrelados, sugerindo-se realizar várias pesquisas focadas no envelhecimento e na temática em questão, pois, nas últimas décadas, foram várias lutas por reconhecimentos e por conquistas do cidadão LGBTQIA+. Tais jargões podem trazer diversos sintomas para a mente da pessoa, refletindo inclusive em quadros psicopatológicos. Não se justifica a necessidade de atrelar tais nomes para as pessoas, reduzindo-as a uma esfera desconsiderada pela sociedade (Araújo & Carlos, 2018).

Feita a análise do material selecionado, frisa-se que são escassas as publicações na área do envelhecimento unindo a sexualidade, especialmente sobre questões relacionadas a LGBTQIA+ (Araújo & Carlos, 2018).

Conforme endossam Rabelo e Lima (2011), o profissional com qualificação deve estar apto para oferecer uma assistência à pessoa envelhescente, aos seus familiares e à comunidade como um todo. Tal profissional, que atua com afinco e com promoção de saúde integral, poderá colaborar com o desencadear do bem-estar em várias esferas, tanto quanto à vida de maneira geral quanto à sexualidade.

### Categoria 3 Promoção da saúde sexual para pessoas envelhescentes

O envelhecimento, com vistas à sexualidade saudável, pode ser autônomo e saudável, contrariando o simbólico cultural no qual o idoso é dependente, doente e espera sua morte. Isso deve ser veementemente abolido. Há a necessidade de conhecer o lado biológico e toda as demais questões, principalmente as que estejam atreladas à cultura de cada pessoa e o momento de cada uma delas, para a promoção de um envelhecimento integral, conforme afiança Maschio et al. (2011). Não obstante, nota-se um entrave para que pesquisas envolvendo tais temáticas ocorram, conforme reflexão ainda apontada por Maschio et al. (2011): quando as pessoas são convidadas para participar de pesquisas que busquem coletar dados sobre sexualidade e envelhecimento, há uma enorme resistência como forma de não discutir a respeito do tema, revelando conteúdos como vergonha, preconceito e não ser um assunto para ser discutido com qualquer pessoa. Debater a sexualidade para os próprios envelhescentes é recalcado.

Muitas vezes, a própria pessoa idosa acaba inibindo sua sexualidade, não questionando sobre ela, bem como evitando qualquer expressão sexual, estando sozinho, não tendo com quem dividir suas questões. Como este mesmo envelhescente está presente cada vez mais nas atividades cotidianas, há uma necessidade de uma nova postura tanto pessoal, quanto profissional, em especial no que tange ao campo da sexualidade (Rabelo & Lima, 2011). Só a educação sexual poderá aceitar tais questões humanas.

Diante das questões apontadas, é também preponderante salientar uma análise realizada por Mendonça et al. (2020), quando evidencia que o fato de levar conhecimento nem sempre se traduz em novos comportamentos e atitudes de prevenção e de promoção em saúde. A educação para o campo sexual está diretamente relacionada com a mudança de paradigmas, hábitos, propiciando alterações do pensar, do sentir, do querer, do agir, entre

outros. Se tiver conhecimento sobre questões, como as de ISTs, mas não colocar em prática, não haverá mudança de comportamento.

## CAPÍTULO 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como suportar a exposição de um corpo que se modifica à revelia de todos os esforços da indústria farmacológica e estética, com todos os seus bisturis, vitaminas e métodos sempre mais sofisticados? Quais os avatares de um corpo que insiste em expor marcas que não se recolhem e estão ali a contar cada face da história, escrita passo a passo, ponto a ponto? (Mucida, 2019, p.112).

Diante da questão de pesquisa apresentada em como a literatura especializada aborda a sexualidade de pessoas em processo de envelhecimento, considera-se que discutir sobre sexualidade prossegue sendo enigmático, sendo necessário refletir; desmistificar; descortinar e ressignificar o tema constantemente. Em cada período do ciclo vital, pode-se compreender como a sexualidade humana está presente, sendo que, nesta pesquisa, foi realizado um olhar direcionado à população envelhescente, costumeiramente compreendida com diversas nomenclaturas, sendo adotada, em grande parte da escrita, a terminologia *pessoa idosa e envelhescente*.

Objetivou-se, neste trabalho, analisar as produções científicas sobre o envelhecimento e a sexualidade para identificar o que vem ocorrendo nesse processo. Pode-se constatar que o envelhecimento é compreendido com um grande declínio e perdas; contudo, pode ser um momento para ressignificação da vida, englobando uma infinidade de descobertas. Há um mercado vasto para os cuidados da saúde sexual da pessoa envelhescente, independentemente do gênero, orientação sexual, entre outros aspectos.

O culto pelo corpo perfeito e pela busca, muitas vezes demasiada, por questões estéticas exageradas deve ser avaliada com devida cautela e com acompanhamento adequado, envolvendo profissionais médicos e equipes de saúde, devidamente capacitadas. O que é interno, talvez, possa ser sobreposto ao estético; uma indagação que é feita em várias partes da pesquisa foi a de como é o envelhecer de forma feliz, ativa e saudável. Cabe aqui a questão da gerontofobia, que foi apontada na presente dissertação como aversão, receio, medo e insegurança do envelhecimento. Ela necessita ser trabalhada, abrandando possíveis crenças e idealizações que pessoas podem ter referentes ao processo de envelhecer.

Observou-se que diversos materiais estão voltados ao homem envelhescente com vistas à sexualidade, tendo um lado carente referente a mulheres. Assim, surgem indagações diversas sobre isso; entre elas, uma questão é se há um atrelar da sexualidade somente ao homem. São também levantados outros questionamentos: se há liberdade da mulher para falar

sobre seus desejos, vontades, escolhas, mesmo no século XXI.

No que se refere ao casal envelhescente, é compreendido que este possa viver sua sexualidade e intimidade gozando de diálogo e escuta para com o outro. No tocante à mulher envelhescente, esta é autônoma, independente e pode vivenciar seu envelhecimento e sua vida sexual da forma que escolher. Mesmo procedimento, sem dúvida alguma, pode ocorrer com o homem; afinal, é fortalecido em diversos momentos nesse trabalho, pois lida com pessoas e não determinadas rotulagens.

Foi identificado na presente dissertação de mestrado que pessoas necessitam de orientações, de escuta qualificada, materiais técnico-científicos voltados para a referida população envelhescente, além destas poderem discorrer com profissionais de saúde, de educação, de desenvolvimento social, de organizações e instituições, entre outros, sem julgamentos.

Os profissionais necessitam de formação adequada, isto é, desde a graduação, precisam aprender temáticas do envelhecer e da sexualidade, exterminando possíveis rótulos que perpetuam, há tempos, em práticas errôneas. Orientações erradas podem acarretar danos irreversíveis à saúde biopsicossocial, isto é, física, mental e social de uma pessoa. Incorpora-se aqui a questão desses profissionais trabalharem com a promoção em saúde, pois é uma estratégia para buscar a melhoria da qualidade de vida de pessoas envelhescentes. O objetivo especial da promoção de saúde é promover uma gestão compartilhada entre usuários de serviço, trabalhadores e profissionais de várias áreas do saber e de movimentos sociais. Necessita-se compreender que saúde não é custo, mas, sim, investimento.

O investimento financeiro em promoção e em gerenciamento de saúde traz grande retorno, comparado ao processo de adoecimento e de outras causalidades. Neste escopo, cabe dizer que o Brasil possui um sistema de saúde único, universal e integral (SUS) mesmo que tenha ainda necessidade de implantações e de implementações em diversos equipamentos. Na Saúde Suplementar, ou seja, em operadoras e em planos de saúde, são cada vez mais presentes ferramentas de cuidado para pessoas envelhescentes, conquanto seja necessário ainda discorrer sobre a sexualidade dessas pessoas idosas. Cabe acrescentar que é necessário reciclagem constante de profissionais, pois o envelhecer não é estático, mas dinâmico, ativo, inquieto e móvel.

Debater sobre envelhecimento saudável com vistas ao componente da sexualidade, em todas as suas dimensões, é falar sobre pessoas dotadas de sentimentos, de emoções, de medos, de inseguranças e de transformações. Compreendeu-se que, a partir do material encontrado, a construção de uma envelhescência com prazeres dos mais variados, está na singularidade, na

criação, na possibilidade de vivenciá-la da melhor forma possível, já que cada pessoa é responsável pelo que quer de sua trajetória de vida. Denotou-se que a capacidade de amar e de estar junto de uma pessoa, seja por um momento ou em um relacionamento mais sério, continua não possuindo idade. Em suma, cada pessoa realiza a sua escolha em seu período do envelhecimento.

A presente pesquisa também evidencia o quanto é preciso respeitar o tempo de cada pessoa idosa; alguns vivenciam sua sexualidade, outros não. Alguns experimentam sua sexualidade de forma que não realizam a penetração, mas vivenciam várias erotizações pelo corpo e, até mesmo, pelas novas formas de experimentar a sexualidade humana como, por exemplo, pela tecnologia através de mensageiros eletrônicos, como *WhatsApp, Telegram, Twitter, Facebook, Skype, Messenger, Instagram*, entre outros. Esta visão convida a diversas reflexões sobre o desenvolvimento humano: o tempo parece ser considerado como riqueza, ou seja, a pessoa envelhescente quer aproveitá-lo ao máximo que puder. Aliás, após os sessenta anos, muitas pessoas querem realizar suas vontades e seus desejos; cuidar de si próprias; realizar projeto de vida, que pode ter tido início ainda quando jovem; ter autonomia e independência. Colocar vida aos anos é primordial, lembrando que ser uma pessoa idosa não é ser interdita; ela tem liberdade de ser e fazer o que quiser.

Diante dos trabalhos avaliados, nota-se que, quando se fala sobre o envelhecer, há uma perspectiva bastante presente no corpo, em seus aspectos físicos, sendo que, em variados momentos, se esquece de apurar que há necessidade de discorrer sobre as questões psicossociais, por exemplo. Isso também se repete na temática da sexualidade ao se questionar se o corpo envelhecido não pode ter e dar prazer, quer seja para si ou para a parceiragem. Atribui-se sexualidade ao sexo, muito embora nos materiais haja uma tentativa de mostrar que o sexo é apenas um dos pilares da sexualidade. Falar da integralidade do ser humano agrega compreender pessoas como um todo, pois o funcionamento de uma pessoa depende exclusivamente de entendê-lo justamente dessa forma.

Averiguou-se que, a partir do período analisado e da base adotada, não houve grandes ampliações de publicações da temática. Há perspectivas para novos trabalhos, sugerindo-se estudos aprofundados a respeito da sexualidade de pessoas envelhescentes, quer sejam de cunho qualitativos ou quantitativos, ou quanti-quali, em virtude de as pessoas serem plurais e vivenciarem a sexualidade de acordo com seus valores, história de vida e diversos outros componentes. As frentes de pesquisa podem ser de áreas distintas, englobando o envelhecimento de homens e mulheres em geral, população LGBTQIA+; estudos comparativos como o de classes sociais diferentes; compreensão de transições e de

marcadores no envelhecimento tais como aposentadoria, dificuldades financeiras, perda de filhos ou entes próximos; vivências em ILPIs; quadros patológicos como depressão, ansiedade e outros transtornos da mente; produtividade no envelhecer, como é o envelhecimento após ter vencido uma doença compreendida como grave; compreensão da feminização da velhice, entre tantos outros.

No que se refere a envelhecimento humano, temáticas variadas podem ser encontradas. Contudo, quando há união da sexualidade no período da envelhescência, a carência de materiais é sentida. Muitos dos referenciais aqui elencados, nas partes introdutórias da dissertação, baseiam-se no olhar da prática de profissionais. Materiais disponibilizados em sites profissionais, bem como blogs desses sites, foram utilizados para referida construção. Sobre isso, com base no material selecionado, pôde-se perceber a diferença de produções entre as regiões brasileiras, destacando-se o Sudeste. Quanto ao tipo de textos acadêmicos, houve notável predominância de artigos.

Da pesquisa feita, pode-se depreender que há algumas lacunas no atendimento às pessoas idosas considerando-se a falta de abordagem do tema *sexualidade*; não há abertura para debates sobre isso mesmo em círculos familiares devido a uma visão moralista e tradicional. É preciso olhar o idoso como um ser vivo e atuante. Ainda faltam estudos ou outras medidas para ampliar o conhecimento sobre o tema a fim de chegar aos mais interessados: os envelhescentes. É também interessante que os mais jovens tenham conhecimento sobre envelhecimento saudável e ativo, sendo um preparo para seu futuro.

Pretende-se, portanto, que essa dissertação de Mestrado seja um produto para construção de materiais para orientação nos mais diversos espaços públicos e privados, como o das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos Serviços Especializados de Saúde, de Educação e de Desenvolvimento Social, da Saúde Suplementar, dos consultórios médicos e dos mais variados segmentos, entre outros, sendo todos estes voltados para a população em geral, no sentido de que as pessoas, de qualquer idade, crença, sexo, gênero, posição social, possam aprofundar-se sobre a temática do envelhecimento humano e a vivência da sexualidade.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, M. C. (2017). *Velhice: uma nova paisagem*. São Paulo: Editora Ágora.
- Aguiar, R. B., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., Torres, K. M. S., & Tavares, M. T. D. B. (2020, fevereiro). Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 575-584. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>
- Alencar, D. L., Marques, A. P. O., Leal, M. C. C. & Vieira, J. C. M. (2014,). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3533-3542. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>
- Andrade, M. A. R., & Franch, M. (2012). Eles não estão mais para nada: sexualidade e processos de envelhecimento na dinâmica do Programa Saúde da Família. Dossiê - O final da vida no século XXI. *Mediações*, 17(2), 41-59. DOI: <https://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2012v17n2p41>
- Arantes, M. M., & Ferreira, A. L. (2019). Reflexões sobre o ser humano integral e a concepção de saúde. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*, 4(2), 140-145. DOI: 10.5935/2446-5682.20190023
- Araújo, B. J., Sales, C. O., Cruz, L. F. S., Moraes-Filho, I. M., & Santos, O. P. (2017). Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. *Rev. Cient. Sena Aires*, 6(2), 85-94. Recuperado de <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/282>
- Araújo, E. N. P. (2020, fevereiro 18). *Sexualidade na velhice: novas formas de relacionamento*. [Material extraído do Portal do Envelhecimento e Longevidade]. Recuperado de <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/sexualidade-na-velhice-novas-formas-de-relacionamento-2/>
- Araújo, L. F., & Carlos, K. P. T. (2018). Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 8(1), 218-237. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v8n1/1688-7026-pcs-8-01-188.pdf>
- Augusto, T. (2019). *Benefícios da vida sexual na terceira idade*. [Comentário extraído do blog Telavita]. Recuperado de <https://www.telavita.com.br/blog/vida-sexual-na-terceira-idade/>
- Bearzoti, P. (1993). Sexualidade: um conceito psicanalítico. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(1), 113-117. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100024>
- Beauvoir, S. (2018). *A velhice*. (M. H. F. Martins, Trad.). (Biblioteca Áurea, 766). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Obra original publicada em 1970).
- Berger, M. (2012, dezembro). A vida enquanto figura e o envelhecimento enquanto fundo: desejo, erotismo e sexualidade em mulheres maduras. *Simbiótica*, vol.único.(2), 1-38. Recuperado de <https://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/4799/3697>

- Breakwell, G. M, Hammond, S., Fife-Shaw, C. Smith, J. A., & Haase, V. G. (2010). *Métodos de pesquisa em psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Camiz, P. (2019). *Sexo na terceira idade: perguntas e respostas*. [Material extraído de portal de profissional médico]. Recuperado de <https://www.ogeriatra.com.br/sexo-na-terceira-idade-perguntas-e-respostas/>
- Carvalho, G. P., & Oliveira, A. S. Q. (2017). Discurso, poder e sexualidade em Foucault. *Revista Dialectus – Dossiê Michael Foucault*, (11), p. 100-115. DOI: <https://doi.org/10.30611/2017n11id31003>
- Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brasil). (2015). *Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade*. Rio de Janeiro/SP, Brasil. Recuperado de [http://longevidade.ind.br/wp-content/uploads/2017/03/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol-tico-ILC-Brasil\\_web.pdf](http://longevidade.ind.br/wp-content/uploads/2017/03/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol-tico-ILC-Brasil_web.pdf)
- Côrte, B. (2020, janeiro 15). *Sexualidade na velhice e suas abordagens*. [Material extraído do Portal do Envelhecimento e Longevidade]. Recuperado de <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/sexualidade-na-velhice-e-suas-abordagens/>
- Costa, A. H. (2016, 23 junho). *A diferença entre o velho e o idoso*. [Material extraído da FACEAL - Fundação Ceal de Assistência Social e Previdência]. Recuperado de <http://www.faceal.com.br/faceal/comunicacao/noticias/2006/1o-bimestre/a-diferenca-entre-o-velho-e-o-idoso>
- Costa, R. (2019, novembro 06). Saúde mental no envelhecimento. *Revista Aptare*. Recuperado de <http://revistaaptare.com.br/2019/11/06/saude-mental-no-envelhecimento/>
- Dias, H. (2010, dezembro 06). *Sexualidade na terceira idade*. [Comentário extraído do Portal blog A arte de envelhecer]. Recuperado de <http://helenaiprgdias.blogspot.com/2010/12/sexualidade-na-terceira-idade.html>
- Diehl, A. (2019). *Sexualidade e envelhecimento: o profissional de saúde está preparado para abordar essas questões?* [Blog da Artmed Editora]. Recuperado de <https://www.secad.com.br/blog/psicologia/sexualidade-e-envelhecimento/>
- Doll, J. (2007). Educação, cultura e lazer: perspectivas de velhice bem-sucedida. In A. L. Neri, *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade* (pp. 109-123). São Paulo: Fundação Perseu Abramo/ SESC.
- Em Família Residencial Sênior. (2016, julho 21). *Gerontofobia, você tem?* [Material extraído do blog Em Família Residencial Sênior]. Recuperado de <https://www.casadepousoemfamilia.com.br/noticias/gerontofobia-voce-tem/>
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). (2010). *Manual de Orientação Climatério*. [Material extraído da Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia]. Recuperado de: [https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais\\_Novos/Manual\\_Climaterio.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Climaterio.pdf)
- Ferreira, N. S. A. (2002). As pesquisas denominadas "estado da arte". *Educação &*

*Sociedade*, 23(79), 257-272. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302002000300013>.

- Fleury, L. (2019, março). Feminização da velhice: uma questão masculina. *Revista Adaptare*. Recuperado de <http://revistaaptare.com.br/2019/03/08/feminizacao-da-velhice-uma-questao-masculina/>
- Fleury, H. J., & Abdo, C. H. N. (2012). Envelhecimento, doenças crônicas e função sexual. *Diagn. Tratamento*, 17(4), 201-205. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3340.pdf>
- Flôres, C. C. (2013). *A autopercepção de corpo e sexualidade em idosos*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Gama, A. V. (2010). *Sexualidade e envelhecimento*. [Material extraído de Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins]. Recuperado de: [http://www.crmto.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21398:sexualidade-envelhecimento&catid=46:artigos&Itemid=495](http://www.crmto.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21398:sexualidade-envelhecimento&catid=46:artigos&Itemid=495)
- Garcia, A. (2020, março 29). Estados do Sul e Sudeste têm as maiores proporções de idosos. *Portal de Notícias R7*. Recuperado de <https://noticias.r7.com/brasil/estados-do-sul-e-sudeste-tem-as-maiores-proporcoes-de-idosos-29032020>
- Gatti, M., & Pinto, M. J. C. (2019). Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. *Vínculo*, 16(2), 133-159. DOI: <https://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p133-159>
- Giglio, Z. G. (2007). A criatividade e os caminhos: em busca do mapa no processo de envelhecimento. In M. A. T. Bruns, & M. C. S. Del-Masso (Orgs), *Envelhecimento humano: diferentes perspectivas*. Campinas/SP: Editora Alínea.
- Goldenberg, M. (2014). *A bela velhice*. Rio de Janeiro: Record.
- Gomes, R. (2009). Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: M. C. S. Minayo, S. F. Deslandes & R. Gomes, *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade* (28a ed). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Grinfeld, P. L. P. (2017). *Principais manifestações da sexualidade infantil e aspectos que merecem atenção*. [Portal Ninguém Cresce Sozinho]. Recuperado de <https://ninguemcrescesozinho.com.br/2017/10/16/principais-manifestacoes-da-sexualidade-infantil-e-aspectos-que-merecem-atencao>
- Hospital Cruz Azul. (2020). *Cuidados na menopausa*. [Portal do Hospital Cruz Azul Saúde e Educação]. Recuperado de <https://www.cruazazulsp.com.br/cuidados-na-menopausa/>
- Hospital Israelita. (2020). Menopausa e climatério. Recuperado de [www.einstein.br/pages/doenca.aspx?eid=138](http://www.einstein.br/pages/doenca.aspx?eid=138)
- Instituto Lado a Lado. (2017). *Sexo é importante na terceira idade*. [Material extraído do Portal do Instituto Lado a Lado Pela Vida]. Recuperado de <https://www.>

ladoaladopelavida.org.br/detalhe-noticia-sexo-prevencao/sexo-e-importante-na-terceira-idade.

- Kairalla, M. (2021, março 03). Envelhecimento ativo: uma necessária conquista. *Revista Aptare*. Recuperado de <http://revistaaptare.com.br/2021/03/05/envelhecimento-ativo-uma-necessaria-conquista/>
- Lacerda, J. S. (2019, fevereiro 21). *Qual a diferença entre a senilidade e senescência no âmbito da Geriatria*. [Material extraído do Projeto Cuidar - Geriatria Goiânia]. Recuperado de <https://geriatriagoiania.com.br/qual-a-diferenca-entre-a-senilidade-e-senescencia-no-ambito-da-geriatria/>
- Laroque, M., Affeldt, A. B., Cardoso, D. H., Souza, G. L., Santana, & M. G., Lange, C. (2011). Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(4),774-780. Recuperado de [https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400019\\_](https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400019_)
- Lebrão, M. L., & Duarte, Y. A. O. (2007). Saúde e independência: aspirações centrais para os idosos: como estão sendo satisfeitas? In A. L. Neri, *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. (pp. 191-208). São Paulo: Fundação Perseu Abramo/SESC.
- Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003*. (2003, 3 de outubro). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasil: Presidência da República. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)
- Lima, A.P.R. (2020). Sexualidade na Terceira Idade e HIV. *Revista Longeviver, Ano II* (5), 18-42. São Paulo, 2020: ISSN 2596-027X. Recuperado de <https://revistalongeviver.com.br>
- Lima, R. O., & Leite-Júnior, F. F. (2018). Sexualidade e envelhecimento: dilemas do corpo masculino. *Revista de Saúde e Educação Sustirene*, 6(1), 106-133. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31251>
- Lopes, D., & Deus, S. A. (2007). Negritude e envelhecimento. In A. L. Neri, *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade* (pp. 81-90). São Paulo: Fundação Perseu Abramo/SESC.
- Maia, A. C. B., & Ribeiro, P. R. M. (2011). Educação sexual: princípios para ação. *Doxa - Revista Paulista de Psicologia e Educação*, 15(1), 75-84. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11449/124985>
- Manzaro, S. C. F. (2014, novembro 12). *Envelhecimento: idoso, velhice ou terceira idade*. [Material extraído do Portal do Envelhecimento e Longeviver]. Recuperado de <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecimento-idoso-velhice-ou-terceira-idade/>
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.

- Marola, C. A. G., Sanches, C. S. M.; & Cardoso, L. M. (2011). Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. *Psicologia da Educação*, (33), 95-118. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752011000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752011000200006)
- Martelli, A. C. (2019). Sexualidade: percorrendo novos caminhos. In: R. Desidério, *Sexualidade em cena: discursos midiáticos e suas múltiplas leituras*. São Carlos, SP: Pedro & João Editores.
- Maschio, M. B. M.; Balbino, A. P.; Souza, P. F. R., & Kalinke, L. P. (2011). Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 583-589. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300021>
- Mattos, F. (2015, março 28). *Sexo na velhice, como funciona?* [Material extraído do Portal do Envelhecimento e Longevidade]. Recuperado de <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/sexo-na-velhice-como-funciona/>
- Maximiano-Barreto, M. A., Andrade, L., Campos, L. B. de, Portes, F. A., & Generoso, F. K. (2019). A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*, 8(2), 239-252. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252>
- Melo, G. M. S. (2021). *Senescência versus senilidade*. [Material extraído do Ministério da Defesa, Saúde Naval, da Marinha do Brasil]. Recuperado de <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/content/senescencia-x-senilidade>
- Mendonça, E. T. M., Araújo, E. C., Botelho, E. P., Polaro, S. H. I. & Gonçalves, L. H. T. (2020). Vivência de sexualidade e HIV/AIDS na terceira idade. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-26. Recuperado de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4256/3661>
- Michaelis. (2020). *Moderno dicionário da língua portuguesa*. [Dicionário On-Line]. Recuperado de <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/envelhecimento>
- Minayo, M. C. S. (2009). O desafio da pesquisa social. In: Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F.; & Gomes, R., *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28a ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2018). *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Distrito Federal. Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_5ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf)

- Ministério da Saúde. (2020). *Saúde da pessoa idosa*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/saude-da-pessoa-idosa>
- Moraes, K. M., Vasconcelos, D. P., Silva, A. S. R., Silva, R. C. C., Santiago, L. M. M., & Freitas, C. A. S. L. (2011). Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(4), 787-798. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n4/a18v14n4.pdf>
- Mucida, A. (2019). *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Narimatsu, J. (2017, dezembro). Ser velho no século XXI. *Revista Entreteses*. 9a ed. Recuperado de <https://www.unifesp.br/reitoria/dci/publicacoes/entreteses/item/3158-ser-velho-no-seculo-xxi>
- Neri, A. L. (2007a). Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In A. L. Neri, *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. (pp. 33-46). São Paulo: Fundação Perseu Abramo/ SESC.
- Neri, A. L. (2007b). Feminização da velhice. In A. L. Neri, *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. (pp. 47-64). São Paulo: Fundação Perseu Abramo/ SESC.
- Neri, A. L. (2008). Saúde e envelhecimento: prevenção e promoção. In Conselho Federal de Psicologia, *Envelhecimento e subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social*. (pp. 103-110). Brasília/DF.
- Nestlé Health Science. (2021). *Quatro aliados para um envelhecimento saudável*. Recuperado de <https://www.nestlehealthscience.com.br/cuidados-com-a-saude/envelhecimento/quatro-aliados-para-um-envelhecimento-saudavel>
- Nunes de Moraes, E., Lanna de Moraes, F., & Lima, S. P. P. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev Med Minas Gerais*, 20(1), 67-73. Recuperado de [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/197.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf)
- Odessa, M. W. (2016). Contribuições para a sexualidade infantil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(3), 512-526. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n3p512.10>
- Oliveira, L. B., Baía, R. V., Delgado, A. R. T., Vieira, K. F. L., & Adriana Lira Rufino de Lucena, A.L.R. (2015, dezembro). Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizado. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, 13(2), 42-50. Recuperado de <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/SEXUALIDADE-E-ENVELHECIMENTO-PRONTO.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (OPAS). (2018). *Envelhecimento e saúde*. Recuperado

de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820)

- Paiva, S. B., & Del-Masso, M. C. S. (2007). Envelhecimento humano: leitura e memória. In: M. A. T. Bruns & M. C. S. Del-Masso (Orgs), *Envelhecimento humano: diferentes perspectivas*. Campinas/SP: Alínea.
- Pardi, G. (2016). *Relacionamento afetivo na terceira idade contribui para uma velhice mais saudável*. Entrevistadores: *Jornal da Manhã On Line*. Recuperado de <https://jmonline.com.br/novo/?noticias,1,geral,127477>
- Pavin, R. S. (2020). *A feminização da velhice e o apoio social*. Recuperado de <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/a-feminizacao-da-velhice-e-o-apoio-social/>
- Portal Capes. (2020). Recuperado de [https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com\\_pcontent&view=pcontent&alias=missao-objetivos&Itemid=126&](https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pcontent&view=pcontent&alias=missao-objetivos&Itemid=126&)
- Peixer, T. C.; Ceolin, T.; Grosselli, F.; Vargas, N. R., & Casarin, T. (2015). Sexualidade na terceira idade: percepção de homens idosos de uma estratégia de saúde da família. *Journal of Nursing and Health*, 5(2). Recuperado de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4681/4603>
- Petito, F. (2017, março 06). *Envelhecer é preciso*. [Material extraído do Portal do Envelhecimento e Longevidade]. Recuperado de <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecer-e-preciso/>
- Prado, M. A. M., & Machado, F. V. (2008). *Preconceitos contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade*. São Paulo: Cortez.
- Queiroz, M. A. C, Lourenço, R. M. E., Coelho, M. M. F, Miranda, K. C. L., Barbosa, R. G. B. & Bezerra, S. T. F. (2015). Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 662-667. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413i>
- Rabelo, D.; Lima, C. F. M. (2011). Conhecimento e Atitude de Futuros Profissionais da Saúde em Relação à Sexualidade na Velhice. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(5), 163-180. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9909/7363>
- Ribeiro, P. R. M. (2013). A educação sexual na formação de professores: sexualidade, gênero e diversidade enquanto elementos para uma cidadania ativa. In A. O. Rabelo, G. R. Pereira, & M. A. S. Reis (Orgs.), *Formação docente em gênero e sexualidade: entrelaçando teorias, políticas e práticas*. Petrópolis, RJ: FAPERJ.
- Ribeiro, P. R. M. (2017). Entrevista Educação para a Sexualidade. *Revista Diversidade e Educação*, 5(2), 07-15. DOI: <https://doi.org/10.14295/de.v5i2.7867>
- Rocha, J. A. (2018). O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. *Revista Farol*, (6)6, 77-89. Recuperado de <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/>

view/113/112

- Rohden, F. (2011). O homem é mesmo a sua testosterona: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. *Horizontes Antropológicos*, 17(35), 161-196. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ha/v17n35/v17n35a06.pdf>
- Rohden, F. (2012). A criação da andropausa no Brasil: articulações entre ciência, mídia e mercado e redefinições de sexualidade e envelhecimento. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(2), 196-219. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/188558>
- Rodrigues, C. L. (2018, maio 26). Envelhecimento e sexualidade: mitos, preconceitos e diferenças de gênero. *Revista Aptare*. Recuperado de <http://revistaaptare.com.br/2018/05/26/envelhecimento-e-sexualidade-mitos-preconceitos-e-diferencas-de-genero/>
- Rolim, F. S., & Forti, V. A. M. (2013). Envelhecimento e atividade física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. In A. L. Neri, M. J. D. Diogo & M. Cachioni (Orgs), *Saúde e qualidade de vida na velhice*. Campinas, SP: Alínea.
- Sá, S. (2016). *Sexualidade na terceira idade*. [Material extraído do Portal Metis] Recuperado de [http://www.metis.med.up.pt/index.php/Sexualidade\\_na\\_terceira\\_idade](http://www.metis.med.up.pt/index.php/Sexualidade_na_terceira_idade)
- Salzedas, P. L., & Bruns, M. A. T. (2007). O corpo em transformação: a silenciosa passagem pelo tempo. In M. A. T. Bruns, & M. C. S. Del-Masso, *Envelhecimento humano: diferentes perspectivas*. Campinas, SP: Alínea.
- Sant'Anna, D. B. (2016). Velhice: entre destino e história. *Revista Mais 60: estudos sobre o envelhecimento*, (27)66, 8-19. Recuperado de <https://www.sescsp.org.br/files/artigo/459587d4-a3ce-4d2b-ab62-4f005dff841d.pdf>
- Santos, V. F. (2019). Sexualidade na terceira idade: as coisas estão mudando. [Material extraído do Portal do Envelhecimento e Longevidade]. Recuperado de <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/sexualidade-na-terceira-idade-as-coisas-estao-mudando/>
- Sayeg, N. (2014). *A sexualidade em idosos*. [Portal do Envelhecimento e Longevidade]. Recuperado de <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/a-sexualidade-em-idosos/>
- Sehan, E., & Carrér, J. (2014). Afetividade na terceira idade: repensar os sentimentos, as possibilidades e as relações interpessoais. *Fragmentos de Cultura*, 24(7). Recuperado de <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/3574/2077>
- Silva, A. C. A. P. (2019, agosto 26). *Mais atenção à sexualidade dos idosos*. [Material extraído da Clínica Vita]. Recuperado de <https://vitaclinica.com.br/blog-da-vita/mais-atencao-a-sexualidade-dos-idosos/>
- Silva, A. S. P. (2021). Saúde mental na terceira idade. [Material extraído do Conselho Regional de Psicologia, CRP 13, Paraíba]. Recuperado de <https://crp13.org.br/noticias/saude-mental-na-terceira-idade/>
- Silva, F. B., & Brígido, E. (2016). A sexualidade na perspectiva freudiana. *Revista*

*Contemplação*, 13, 125-138. Recuperado de <http://fajopa.com/contemplacao/index.php/contemplacao/article/view/110>

Silva, P. T. S. (2018, outubro 21). *O que você pensa sobre o envelhecer?* [Material extraído do Portal do Envelhecimento e Longevidade]. Recuperado de <http://www.portaldoenvelhecimento.com.br/o-que-voce-pensa-sobre-o-envelhecer/>

Sociedade Brasileira de Dermatologia. (2017). *Envelhecimento*. [Material extraído da Sociedade Brasileira de Dermatologia]. Recuperado de <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/envelhecimento/4/>

Sociedade Brasileira de Dermatologia da Regional de São Paulo. (2021). *Oito dicas para cuidar da pele na menopausa*. [Portal da SBD]. Recuperado de <https://www.sbd-sp.org.br/geral/oito-dicas-para-cuidar-da-pele-na-menopausa/>

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. (2019). *Velhice não é assexual, defendem especialistas da SBGG* [Material extraído da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia]. Recuperado de <https://sbgg.org.br/velhice-nao-e-assexual-defendem-especialistas-da-sbgg/>

SOGESP - Associação de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo. (2020). *Climatério ou menopausa*. [Material extraído da Associação de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo]. Recuperado de <https://www.sogesp.com.br/canal-saude-mulher/blog-da-mulher/climatério-ou-menopausa/>

Stefanelli, B. (2018). *Sexo na terceira idade: 10 dicas para idosos manterem a vida sexual ativa*. Recuperado de <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/12/18/sexo-na-terceira-idade-10-dicas-para-idosos-manterem-a-vida-sexual-ativa.htm>

Sogimig (2018). *A feminização da velhice é realidade no Brasil e no mundo*. Recuperado de <https://www.sogimig.org.br/a-feminizacao-da-velhice-e-realidade-no-brasil-e-no-mundo/>

Talarico, I. (2021). *Sexualidade: definição, tipos e influência na saúde mental*. [Material extraído do Portal eCycle]. Recuperado de <https://www.ecycle.com.br/9614-sexualidade.html>

Terra, N. L., Cairoli, C. E. D., Poli, M. E. H., Furtado, N. R., & Flôres, C. C. (2014). *Sexualidade, menopausa, andropausa e disfunção erétil no envelhecimento: compreensão e manejo*. Porto Alegre: EDIPUCRS

Thiago, C. C., Russo, J. A. & Camargo-Júnior, K. R. (2016). Hormônios, sexualidade e envelhecimento masculino: um estudo de imagens em websites. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 37-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0031>

Trindade, E., & Bruns, M. A. de T. (2007). Meia idade Masculina: significados do envelhecimento. In M. A. de T. Bruns, & M.C. S. Del-Masso (Orgs). *Envelhecimento humano: diferentes perspectivas*. Campinas- SP: Alínea.

- Universidade Aberta do SUS, UNA-SUS. (2020, maio 28). *UNA-SUS e Ministério da Saúde lançam nova versão do aplicativo Saúde da Pessoa Idosa*. Recuperado de <https://www.unasus.gov.br/noticia/una-sus-e-ministerio-da-saude-lancam-nova-versao-do-aplicativo-saude-da-pessoa-idosa>
- Verdi, N. C. (2019, junho 27). *O preço do abandono afetivo dos idosos*. [Material extraído do Portal do Envelhecimento e Longevidade]. Recuperado de <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/o-preco-do-abandono-afetivo-dos-idosos/>
- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. P. L., Saraiva, E. R. A. (2016). A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>
- Vilelas, J. (2009). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Porto: Sílabo.