

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

SEXUALIDADE NA VELHICE:

questões de saúde e gênero.

BELO HORIZONTE – MG

2014

DÊNIO GOMES DE OLIVEIRA

SEXUALIDADE NA VELHICE:

questões de saúde e gênero.

Monografia apresentada ao
Curso de Antropologia
da Faculdade de Filosofia e
Ciências Humanas (FAFICH)
da Universidade Federal de
Minas Gerais (UFMG)
como requisito parcial para
a graduação em Antropologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Érica Renata de
Souza

BELO HORIZONTE-MG

2014

“A velhice traz para todo indivíduo uma degradação temida. Contradiz o ideal viril ou feminino adotado pelos jovens e pelos adultos. A atitude espontânea consiste em recusá-la na medida em que ela se define pela impotência, pela fealdade e pela doença. *A velhice dos outros inspira uma repulsa imediata.* Esta reação elementar subsiste mesmo quando reprimida pelos costumes.”

Simone de Beauvoir

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais.

À minha esposa pelo amor, dedicação, compreensão e pelas noites em que ficou sozinha em casa enquanto eu estava na sala de aula. Te amo!

Aos meus sobrinhos que, ao nascerem, me fizeram buscar uma maneira de contribuir para que, no futuro, eles encontrem uma sociedade mais justa.

À minha orientadora Érica Renata de Souza, pelo apoio e orientação neste trabalho.

RESUMO

Sexualidade e envelhecimento individualmente são temas polêmicos e quando juntos provocam preconceitos e tabus.

A sociedade vê as pessoas idosas como assexuadas e dependentes, enquanto esta população aumenta no Brasil e no mundo devido à melhoria na qualidade de vida e aos avanços tecnológicos da medicina e da farmacologia e buscam fazer as mesmas atividades que faziam quando jovens inclusive sexo.

Utilizando uma pesquisa qualitativa realizada entre janeiro e novembro de 2014 onde foram feitas entrevistas semi-estruturadas, com respostas anotadas e gravadas, em um grupo de pessoas entre 61 e 82 anos para descobrir a opinião destas pessoas sobre a utilização de medicamentos para a disfunção erétil e como elas estão se protegendo das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a AIDS.

As respostas revelaram pessoas bem dispostas para o sexo, mas irresponsáveis na proteção das doenças sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: Sexualidade, envelhecimento, remédios, AIDS.

ABSTRACT

Sexuality and aging are controversial issues individually and when together cause prejudices and taboos.

The society views older people as asexual and dependent while this population increases in Brazil and in the world due to improvement quality of life, technological advances in medicine and pharmacology and seek to do the same activities as they did when younger, including sex.

Using a qualitative research conducted between January and November 2014 where semi-structured interviews were conducted with noted and recorded answers in a group of people between 61 and 82 years old, to discover these people opinion about the use of drugs for erectile dysfunction and how they are protecting themselves from sexually transmitted diseases, especially AIDS.

The answers revealed a well willing people for sex but irresponsible in protecting sexually transmitted diseases.

Word-key: Sexuality, aging, drugs, AIDS.

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
SUMÁRIO	6
1-INTRODUÇÃO	7
2-TEMA	8
2.1-APRESENTAÇÃO DO TEMA E JUSTIFICATIVA	10
3-OBJETIVOS	12
3.1-OBJETIVO GERAL	12
3.2-OBJETIVO ESPECÍFICO	12
4-METODOLOGIA E OS LOCAIS DAS ENTREVISTAS	13
5-VELHICE OU TERCEIRA IDADE?	15
5.1-VELHICE OU TERCEIRA IDADE, SEMÂNTICA OU FATO SOCIAL?	16
6-AS VÁRIAS VELHICES	21
6.1-“POBRES” VELHOS E “IDOSOS” RICOS	21
6.2-A DIFERENÇA ENTRE A VELHICE DOS GÊNEROS.....	23
6.3 - A DIFERENÇA ENTRE VELHOS HETEROSSEXUAIS E VELHOS HOMOSSEXUAIS	29
7-CORPO, SEXUALIDADE, ENVELHECIMENTO E AIDS.....	31
7.1-CORPO	31
7.2-SEXUALIDADE	34
7.3-ENVELHECIMENTO E AIDS.....	40
8-“DOENÇAS DE VELHOS”, VIRILIDADE E MEDICAMENTOS.....	45
9- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
10- ANEXO 1 ENTREVISTAS	54
11-BIBLIOGRAFIA.....	69

1-INTRODUÇÃO

“A antropologia ampliou de tal forma o seu campo de atuação nas últimas décadas que se torna cada vez mais difícil indicar tema ou fenômeno sociocultural que não tenha sido objeto de pesquisa ou pelo menos de algum tipo de reflexão.” (VELHO, 2003, p. 11).

Quando iniciei a pesquisa deste meu trabalho monográfico, discordaria bastante desta afirmação de Gilberto Velho, pois era raro encontrar algo escrito por antropólogos sobre pessoas com mais de 60 anos e principalmente, mais raro ainda, algum antropólogo que dissertasse sobre a sexualidade deste grupo de pessoas.

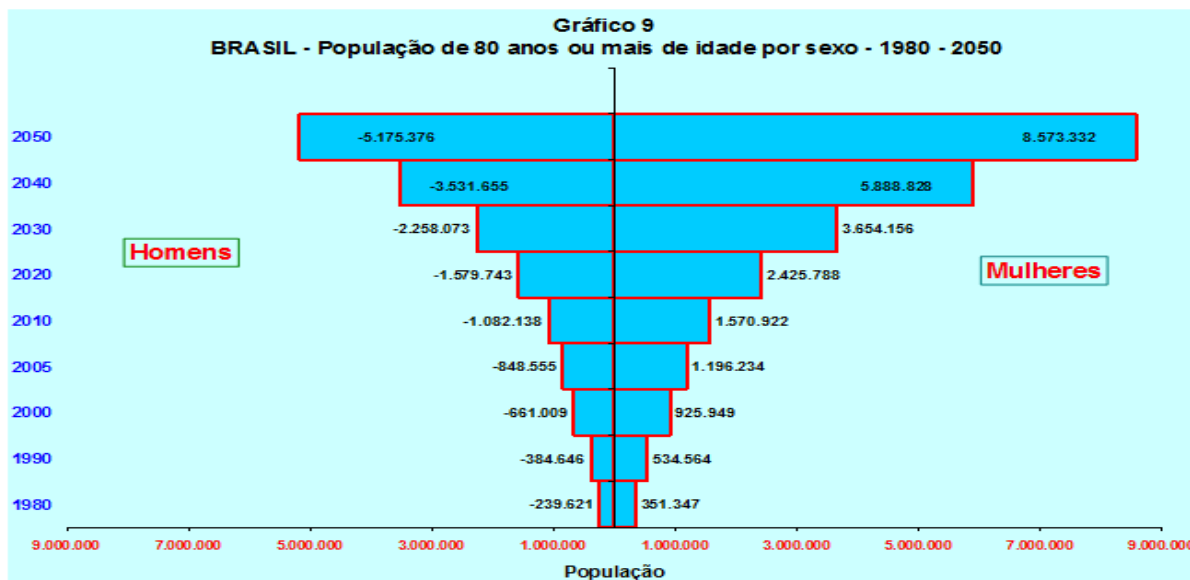
No decorrer da minha pesquisa, e em muitos casos, buscando dados em outras disciplinas, já que a velhice e o tema sexualidade na velhice leva-nos a pesquisar em medicina, geriatria, gerontologia, psicologia, enfermagem, serviço social, entre outros. Vi meu campo de pesquisa em textos antropológicos sobre o tema aumentar, já que - os trabalhos destas outras disciplinas - citavam em suas bibliografias trabalhos antropológicos sobre sexualidade na terceira idade que muito me ajudaram a realizar o meu texto. Esses trabalhos muitas vezes traziam citações de dissertações e teses recentes sobre o tema, apesar de ainda serem poucos os trabalhos sobre este assunto como cita Veras, diretor da Universidade da Terceira Idade na Universidade Estadual do Rio de Janeiro:

Em um estudo realizado pelo Centro de documentação da Unati/Uerj relativo à produção científica brasileira apenas com trabalhos de dissertações e teses sobre o tema terceira idade, foram observados alguns dados interessantes. A pesquisa já identificou 511 trabalhos, sendo 78% correspondentes a dissertações de mestrado e 22% a teses de doutorado. As primeiras obras catalogadas referem-se a 7% dos trabalhos identificados na década de 70, cerca de 30% nos anos 80 e os restantes nos anos 90 e em 2000 e 2001. (VERAS, 2002, p. 9).

Velhice e sexo são temas instigantes, pois a velhice é para onde, querendo ou não, caminhamos naturalmente e conhecê-la melhor torna esta fase da vida mais “suportável”. Quanto ao sexo, é um prazer (com trocadilho) esmiuçar e se embrenhar neste assunto. Quando unimos os dois temas, sexo e velhice, quanto mais nos aprofundamos neste assunto, mais ele se complexifica.

2-TEMA

Na sociedade brasileira, a população na faixa etária acima de 60 anos tem aumentado e vai aumentar significativamente, conforme gráfico abaixo:



FONTE: IBGE http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1507&id_pagina=1

A previsão dos demógrafos é de que no ano 2020 existam cerca de 1,2 bilhão de idosos no mundo, dentre os quais, 34 milhões de brasileiros acima de 60 anos, neste caso, corresponderão à sexta população mais velha do planeta, ficando atrás apenas de alguns países europeus, do Japão e da América do Norte. (MINAYO E COIMBRA, 2002, p. 12).

Neste contexto, a invenção da terceira idade terá importante papel nos campos econômico e político, pois “... requer a existência de uma ‘comunidade de aposentados’ com peso suficiente na sociedade, demonstrando dispor de saúde, independência financeira e outros meios apropriados para tornar reais as expectativas de que esta etapa de vida é propícia à realização e satisfação pessoal.” (DEBERT, 1997, p.40).

O idoso está transformando e sendo transformado pelo mundo atual, e a cada dia contamos com mais e mais idosos à nossa volta, presença marcante, significativa e extremamente influente em nossa sociedade (apesar de que, em muitos momentos, torna-se invisível e descartável para ela).

O aumento constante da expectativa de vida nestas populações torna-os objeto de estudo de grande interesse da medicina, assim como há grande influência desta população na nossa economia tanto no que tange à sua participação como agente econômico consumidor, por um lado, e como beneficiário de políticas públicas, receptor de benefícios sociais, pensões e aposentadorias, por outro.

Existem várias situações que envolvem a população de idosos, um exemplo é a grande população desta faixa etária que mantem financeiramente filhos e netos com suas parcas aposentadorias. Aposentadorias estas muitas vezes complementadas com “salários” e ou rendas degradantes [como homens placa (que anunciam lojas como as que compram ouro), ambulantes ou que trabalham como “profissionais da reciclagem”: catadores de latinhas de alumínio, papelão e garrafas plásticas] atividades que rendem para eles, geralmente, alguns trocados ao fim do dia.

Questionados a respeito dos motivos pelos quais se mantêm trabalhando, as respostas mais frequentes foram ‘porque gosto’ e ‘porque preciso’. Estes dois fatores não estiveram separados e de forma alguma se excluíram mutuamente.

A necessidade do trabalho como fonte complementar da aposentadoria apareceu em diversos depoimentos. Tendo sua renda como fundamental na manutenção da casa, os trabalhadores entrevistados falaram da dificuldade objetiva de deixar de trabalhar. (COUTRIM, 2010, p. 130).

Além desta cansativa e massacrante corrida pelo sustento diário, muitas precisam cuidar dos netos, muitas vezes órfãos de mães e pais vivos, completando assim, outra jornada extenuante.

Concomitantemente, se para alguns idosos o trabalho é uma necessidade de sobrevivência, para outros é uma forma de se impor socialmente:

Embora o papel de velho provedor possa estar mais presentes entre aqueles em situação econômica mais precária, preservar esse lugar é uma das razões que levam aposentados com maior escolaridade e renda a continuar trabalhando para manter o consumo e uma posição vantajosa nas relações de trocas entre as gerações. A imagem de si como provedores, e não como velhos aposentados, ao lado da necessidade econômica, é uma forma assim, de manter a autoridade na família e a autonomia e independência como indivíduo. (BARROS, 2011, p. 48).

Há também o significativo aumento de separações e divórcios entre idosos, muitas vezes fomentados pelo uso de estimulantes sexuais, levando mulheres e homens (principalmente estes) à busca de parceiros (as) mais jovens.

Tais separações têm provocando um impacto econômico profundo, principalmente no que se refere ao nosso órgão da previdência oficial, o INSS, pois o pagamento de pensão às “jovens viúvas” (dos velhos separados de suas velhas esposas) tem ocasionado uma sangria nos cofres do órgão (já que estas viúvas jovens vão receber estas pensões por um longo período de tempo).

Isto tem levado muitos juízes a determinar a divisão de proventos do ex-marido com a ex-esposa, quando das separações. E ainda, nos novos casamentos os idosos são amparados pelo que institui a lei nº 10406 de 10 de janeiro de 2002, do Código Civil, em seu artigo 1641:

Art. 1.641. É obrigatório o regime de separação de bens no casamento:

I- das pessoas que o contraírem com inobservância das causas suspensivas da celebração do casamento;

II- da pessoa maior de 60 anos:

II- da pessoa maior de 70 anos:

III- de todos os que dependerem, para casar, de suprimento judicial.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm

Apesar do item dois do artigo ter sido substituído de 60 anos para 70 anos, muitas interpretações judiciais tem levado em conta a idade a partir de 60 anos para a aplicação da lei, assim como também tem levando o INSS a criar mecanismos para coibir o pagamento integral de pensões a jovens pensionistas, estipulando um tempo mínimo de casamento para o pagamento destes benefícios.

Estes (assim como a violência contra idosos, cirurgias plásticas, produtos específicos para idosos, entre outros), são alguns dos temas aos quais nos remete a velhice e tentando não ficar perdido neste emaranhado de assuntos, pretendo estudar neste trabalho, à luz da antropologia, algumas questões relativas à sexualidade na velhice. Seria impossível que esta pesquisa se debruçasse sobre todas as nuances que envolvem o comportamento e os relacionamentos sociais das pessoas com mais de 60 anos. Como muito bem disse minha orientadora, somente uma tese não bastaria.

Desta forma, o objetivo desta pesquisa é investigar como as pessoas com mais de 60 anos estão lidando com a questão sexual, se estão fazendo mais sexo na velhice, utilizando-se dos avanços da medicina e fazendo uso das diversas descobertas da farmacologia para o aumento e manutenção do desejo sexual, e o que isso está modificando (beneficiando ou atrapalhando) os seus cotidianos (tanto de homens como de mulheres).

2.1-APRESENTAÇÃO DO TEMA E JUSTIFICATIVA

No contexto contemporâneo os avanços tecnológicos têm proporcionado uma infinidade de elementos que tem modificado sobremaneira as nossas relações sociais.

Uma das parcelas da sociedade mais atingida é a população com idade acima de 60 anos que tem visto nos últimos anos, a sua expectativa de vida aumentar, tem se adaptado aos avanços tecnológicos, integrando-se mais facilmente às redes sociais na internet e tem acompanhado com bastante interesse as inovações no campo da medicina e farmacologia, tanto no tratamento de doenças que acometem as pessoas com o avançar da idade quanto no desenvolvimento de medicamentos que aliviam os incômodos oriundos do processo de envelhecimento, bem como em relação aos medicamentos que proporcionam uma nova

energia, digamos assim, ao permitirem a volta do estímulo sexual e da virilidade na população a partir desta faixa etária.

Mas mesmo assim, parece que velhice e envelhecimento não são levados a sério:

A maioria quase absoluta da produção, independentemente do enfoque – desde aqueles de abordagem mais estereotipada e marcada pelos rótulos dominantes, em que o envelhecimento é um problema do Estado ou de saúde, e, portanto, deve ser regulado e tratado, até aqueles que reservam um espaço de reflexão e ações alternativas para este segmento etário da população, reconhecendo as perdas sem, no entanto, nunca tratar estes fatos tristes como sinônimo da velhice -, não incorpora uma dimensão que julgo contemporânea e de necessária reflexão. Existe pouca visão futurista, na qual profundas transformações sociais se fazem presentes, consequência não apenas da ampliação numérica dos idosos na sociedade, mas particularmente das mudanças biológicas com a ampliação dos conhecimentos de engenharia genética, o que mudará não apenas os indicadores demográficos, mas também a expectativa de vida, e, principalmente, a extensão do limite do tempo de vida, ou o relógio biológico. (VERAS, 2002, p. 9).

Neste contexto, tentarei traçar alguns aspectos da velhice e também relatar algumas situações no que concerne à vida sexual dos idosos que usam algum tipo de estimulante sexual, verificando como a volta do ímpeto sexual tem alterado as relações cotidianas desse grupo de indivíduos.

Antes debatarei as discussões entre os termos velhice e terceira idade (debate este que me levou a mudar o título desta monografia pela terceira vez).

Para que eu possa mostrar como se situa a sexualidade dos idosos, citarei também, algumas idéias que a nossa sociedade tem sobre corpo, sexualidade e velhice.

Posteriormente tentarei relatar os diversos tipos de velhice, pois a velhice é cruel e diferente em vários aspectos, como o econômico (sendo a velhice do pobre bem diferente da velhice do rico), assim como há uma enorme diferença da velhice entre os gêneros (tabus sociais para comportamentos sexuais de homens e mulheres) e finalizando, a grande diferença e preconceito entre as velhices de heterossexuais e homossexuais.

Estas diferentes velhices são confirmadas por Barros quando ela escreve a respeito dos estudos antropológicos sobre o envelhecimento:

O primeiro ponto a destacar é a perspectiva relacional recorrente nestes estudos que define o envelhecimento como um processo de dimensões subjetivas e intersubjetivas, realizado em diferentes contextos socioculturais e em situações interativas nas quais são relevantes as distinções de classe, gênero, geração e raça/etnia. (BARROS, 2011, p.46).

E finalmente, comentarei sobre as doenças do processo de envelhecimento que podem prejudicar tanto a vida social quanto a vida sexual do idoso, além de fazer algumas observações sobre virilidade e remédios, tanto os usados para tratar doenças do corpo e da mente dos idosos, quanto os dedicados a aumentar a potência sexual dos indivíduos (incluindo aí a propaganda maciça dos laboratórios sobre estes produtos).

Por fim, apresentarei os dados e reflexões a partir das entrevistas realizadas.

3-OBJETIVOS

3.1-OBJETIVO GERAL

Investigar as diversas representações e as modificações comportamentais nos sentidos e práticas da relação entre sexualidade e velhice, por parte da população acima de 60 anos.

3.2-OBJETIVO ESPECÍFICO

Com o desenvolvimento tecnológico de novos medicamentos para aumentar a potência sexual, surgem as duas perguntas básicas nesta pesquisa:

Como esta 'tecnologia' está afetando o comportamento desta população?

Qual a repercussão desse comportamento sexual na velhice e sua relação com as doenças e a saúde na velhice?

4-METODOLOGIA E OS LOCAIS DAS ENTREVISTAS

Visando não pormenorizar em excesso esses comportamentos, pretendo trabalhar com grupos não muito grandes num contexto específico [em grupos de apoio à terceira idade (SESC), academias de ginástica, academias de dança de salão e indicação de possíveis entrevistados, bailes da terceira idade ou agremiações que comportem um grupo heterogêneo de indivíduos] onde realizarei entrevistas constituídas por perguntas semi-estruturadas previamente preparadas, deixando também os entrevistados livres para opinarem abertamente sobre o tema.

Pesquisas documentais em arquivos, livros, revistas e textos acadêmicos, assim como sites da internet que tratem do tema sexo na velhice.

Apesar de ter relatado acima os locais em que pretendia realizar as entrevistas, a realidade mudou completamente estes locais.

Na academia de ginástica havia um grupo de senhoras que ‘malhavam’ praticamente todos os dias além de terem um acompanhamento especial de um *personal training*.

Este grupo foi abordado e concordou tranquilamente em colaborar com as entrevistas, mas chegando o momento de efetivarmos as mesmas, nunca “havia tempo” ou pediam para ligar depois para marcar. Depois de mais de seis meses, das quatro pessoas, somente uma ainda mantém contato sempre ligando e prometendo que qualquer dia vai dar a entrevista.

A busca pelo grupo da terceira idade no SESC também se tornou infrutífera, pois ao fim dos bailes (cujo som sempre estava num volume à beira do insuportável, o que dificultava a abordagem) todos se evadiam rapidamente do salão sempre alegando diversos afazeres (e daí pude ver também como os idosos de hoje estão incrivelmente ativos).

Os bailes tinham um horário estipulado e praticamente todos chegavam no mesmo horário e saíam praticamente juntos, o que tornou este local inviável.

A dificuldade do campo principalmente quando o tema se refere a sexo, não foi exclusividade desta pesquisa: “A metodologia desta pesquisa teve ênfase quantitativa. Inicialmente, esperava-se atingir uma amostra de 50 sujeitos, mas após a distribuição dos questionários, o número de devoluções não ultrapassou 21” (COUTO, CASTRO e MATOS, 2004, pg. 44).

Outra situação onde não estive sozinho, Alves relata a inibição de suas entrevistadas:

Podemos atribuir essa escassez de respostas ao próprio método da pesquisa. Em entrevistas individuais com um desconhecido, ainda que garantido o anonimato, as pessoas tenderiam a

ficar acanhadas para falar de suas vidas íntimas ou tenderiam a apresentar respostas moralmente neutras. (ALVES, 2011, p. 168).

Diante destas dificuldades as entrevistas foram feitas praticamente ao fim do prazo estipulado para a entrega da pesquisa (motivo pelo qual não foi possível trabalhá-las adequadamente), em dois outros campos se abriram, mas mais restritos.

Ajudado por uma interlocutora, pude realizar algumas entrevistas numa cidade do interior com algumas mulheres de seu círculo de amizade e nesta cidade também obtive a entrevista de JOÃO I já meu conhecido.

Outro local onde consegui algumas entrevistas foi também através de uma interlocutora que me introduziu num *dancing* e abordou alguns conhecidos que me forneceram entrevistas, apesar de estar eu e mais três homens e algumas mulheres numa mesa, somente um dos homens me concedeu a entrevista, sendo que outro, ao ser abordado, negou tão veementemente, que fiquei constrangido em entrevistar sua parceira, que já havia concordado em me conceder a entrevista.

A minha interlocutora me contou detalhes interessantes deste “campo de dança” que em plena segunda-feira contava com um público considerável.

O local era freqüentado por pessoas de, aparentemente, um nível econômico de médio para elevado e segundo essa interlocutora, muitas mulheres poderosas como juízas, empresárias, entre outras freqüentavam o local.

Os freqüentadores tinham em média de 40 anos para cima, mas vislumbrei vários homens mais jovens no salão.

Segundo esta interlocutora, estes homens eram professores de dança que iam para o local e eram pagos por estas “mulheres poderosas” para ficarem no salão dançando com elas e, muitos deles, também eram pagos para depois do baile, satisfazerem os desejos sexuais destas mulheres, mediante pagamento.

Mas, muitos homens mais velhos também arranjavam companheiras, tanto para dançar como para o sexo, muitas vezes ajudados por estimulantes sexuais, como relata JOÃO II na entrevista, aparentemente estas mulheres eram frequentadoras do local já que a minha interlocutora não relatou a presença de prostitutas no *dancing*.

Outra fonte de entrevistas foi com conhecidos (apesar de muitos terem sido abordados, poucos se dispuseram a conceder as entrevistas) que me concederam entrevistas.

5-VELHICE OU TERCEIRA IDADE?

Conceituações, citações e opiniões sobre a velhice mostram diferentes aspectos do que se julga ser velho (ou envelhecer) e do que realmente seja viver a velhice.

Velho – [Do lat. *Vetulu*, atr. De uma f. **vetlu*, pronunciada *veclu*] Adj. 1. Muito idoso: *homem velho*. 2. De época remota: antigo: *Os velhos homens tinham outros costumes*. 3. Que tem muito tempo de existência: *Esta casa é velha, mas está em bom estado*. 4. Gasto pelo uso; usadíssimo: *camisa velha*. 5. Que há muito possui certa qualidade ou exerce certa profissão: *É um velho advogado*. 6. Desusado, antiquado obsoleto. 7. Empregado ou usado há muito: *método tão velho quanto eficaz*. ~ v. – Mundo, - testamento, ferida - a, ferros –s e negro -. S. m. 8. Homem idoso. 9. Bras. Fam. Pai, papai: *O meu velho comprou um carro*. [Aum. (da acepç.. 8): *velhaças*. Dim. Rreg. (das acepç. 1 e 8): *velhote, velhusco, velhustro*] Meu velho, Bras. Tratamento de intimidade, de camaradagem, dado a quem não seja velho: *velhinho: Ânimo meu velho!* (FERREIRA, 1975, p. 1447)

Cícero (106 a. C.) assim define os quatro aspectos negativos da velhice: “Refletindo a fundo, deparo com quatro causas pelas quais a velhice assegura-se insuportável. Primeiro, ela nos afasta da regência das atividades: segundo, debilita nosso corpo; depois, priva de quase todas as volúpias; enfim, ela fica pouco distante da morte” (CÍCERO, 2002, p. 31).

Mas, a cada aspecto negativo ele mesmo ressalta um positivo como destaca Ferracine na apresentação do mesmo livro:

Se por um lado a velhice tira a energia para as atividades, o idoso “... sempre pode fazer uso do seu arsenal intelectual e prudencial” (CÍCERO, 2002, p. 9).

Se ela debilita o corpo e a memória, isto só acontece se o “poder da memória (...) não for cultivada” (CÍCERO, 2002, p. 9)

Se ela priva das volúpias há de se lembrar que: “Além dos prazeres corpóreos, existe o prazer da convivência festiva. Daí o termo ‘convívio’. As festividades valem mais pelo encontro (...). Esse tipo de prazer enseja ao idoso tornar a vida radiante de bem-estar” (CÍCERO, 2002, pp.10-11).

Se ela nos aproxima da morte: “A morte não pode ser considerada um mal da velhice, já que ela também ameaça os jovens” (CÍCERO, 2002, p. 11).

Nesse sentido Goldenberg nos apresenta um relato que também instiga a problematização da velhice:

Sou jornalista e tenho 64 anos. Há realmente uma nova geração de ‘idosos’ experimentando saudavelmente o novo comportamento, sem os estereótipos a que estamos acostumados. As

15) pessoas costumam se surpreender quando revelo a idade; dizem que aparento no máximo 52. Na verdade o que comanda a minha jovialidade é minha cabeça! (GOLDENBERG, 2013, p. 15)

Como visto acima, há vários tipos de velhice e cada uma delas tem a sua peculiaridade, umas mais administráveis e mais amenas que outras e, muitas vezes, é o comportamento de nossa sociedade que vai impor sinônimos para as idades avançadas e comportamentos aos nossos velhos, bem como os estereótipos da velhice para homens e mulheres.

Assim como, no senso comum, a noção de indígena está associada somente à natureza e tem que estar ligada à selva, arco e flecha, tanga ou nudez; o “velho” tem que ser frágil, andar encurvado, usar bengala ou outro apêndice que o deixe na condição de dependente.

Isto tudo faz relevante a afirmação de um publicitário aposentado ao, digamos assim, aproveitar a vida em sua plenitude e exprimindo isto num adesivo afixado no vidro traseiro de seu Rolls-Royce, com os seguintes dizeres: “Estou gastando a herança de meus filhos.” (REIS, 2011, p. 99).

Todos estes conceitos acabam levando a um embate de definições, de nomenclaturas e de “situações” para se definir as pessoas ou os estágios de vida após os 60 anos, embate este que traçarei alguns comentários a seguir.

5.1-VELHICE OU TERCEIRA IDADE, SEMÂNTICA OU FATO SOCIAL?

Podemos considerar o processo de envelhecimento como simples fato biológico e que acontece naturalmente a todos os seres vivos (nascer, viver, envelhecer e morrer) ou ele pode (e deve) ser estudado como uma categoria social?

Para Guita Grin Debert no texto ‘A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade’, contido no livro *Velhice e terceira idade*:

...a velhice é uma categoria socialmente produzida. Faz-se, assim, distinção entre um fato universal e natural – o ciclo biológico, do ser humano e de boa parte das espécies naturais, que envolve o nascimento, o crescimento e a morte – e um fato social e histórico – a variabilidade das formas de conceber e viver o envelhecimento (...) as representações sobre a velhice, a posição social dos velhos e o tratamento que lhes é dado (...) ganham significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos. (DEBERT, 2006, p.50).

Portanto, o estudo do envelhecimento não deve ser visto como simples processo natural, o envelhecimento é uma categoria social e como tal deve ser estudado como “... fato social e histórico...” dada “... a grande variabilidade das formas de conceber e viver o envelhecimento.” (DEBERT, 2006, p.50).

É o que também afirma Beauvoir, “... a velhice só poderá ser compreendida em sua totalidade; não representa somente um fato biológico, é também um fato cultural.” (BEAUVOIR, 1976, p. 18).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o indivíduo torna-se velho quando ele completa 60 anos de idade, essa parametrização biológica de escalas de idades em nossa sociedade serve como “... critérios utilizados para se classificar os indivíduos no espaço social (...). Estes critérios ‘naturais’ são manipulações sociais de certas características biológicas, físicas, e, portanto, são resultados de um *trabalho social* e não uma caracterização inata...” (VELOSO, 2009, p. 11).

Debert também afirma que não é a idade a representação social, mas a cultura, pois as diferentes sociedades têm diferentes “estratos de idades” em suas representações culturais.

Apresentando formas de sociedade e cultura muito distintas da nossa, a antropologia rompe com o senso que uma sociedade tem de seus próprios costumes, que tendem a ser concebidos como naturais e imutáveis (...) as etnografias mostram que, em todas as sociedades, é possível observar a presença de grades de idades. Mas cada cultura tende a elaborar grades de idades específicas. A pesquisa antropológica demonstra, assim, que a idade não é um dado da natureza, nem um princípio naturalmente constitutivo de grupos sociais, nem ainda um fator explicativo dos comportamentos humanos. (DEBERT, 2006, p. 51).

E é exatamente dessa conceituação biológica dada à idade, velhice e velho que Veloso quer afastar o termo “terceira idade”: “Um dos obstáculos à necessária ruptura com esta representação social preexistente reside no facto de a terceira idade, que se encontra associada à velhice, ser perspectivada como uma categoria ‘natural’, pois é definida em função da idade e do envelhecimento biológico.” (VELOSO, 2009, pp.10-11).

Para Veloso, tanto o termo velhice quanto o termo terceira idade tem suas próprias significâncias sociais: “A velhice nem sempre foi vista e tratada da mesma forma. Hoje em dia, expressões como *terceira idade* e *velhice* são utilizadas indiferentemente, sem nos apercebermos, muitas vezes, do que cada uma implica, que processos e construções sociais conduziram a essas expressões e que representações de velhice estão subentendidas em cada uma delas” (VELOSO, 2009, p. 11).

Veloso explica que o conceito ou denominação de terceira idade para essa faixa etária surge a partir de políticas sociais para as pessoas que estavam se aposentando, tanto na França por volta dos anos de 1960 como as que estavam aposentando, nesse mesmo período, nos EUA com a denominação de *senior citizens* (que quer dizer o mesmo). (VELOSO, 2009, p. 13).

Para ela, ambos são processos de intervenção social efetuados pelo Estado (políticas de aposentadoria) na tentativa de mudar a forma de se tratar e de se perceber a velhice.

E define-se essa “terceira idade” como representada por pessoas idosas, mas ativas e produtivas, e com um poder econômico mais favorecido, sendo essa definição o oposto da definição de velhice que se liga às classes populares, aquelas pessoas sem recursos econômicos cujo envelhecimento é associado a uma imagem de senilidade, de degradação física e mental.

Portanto, a designação *velhice* foi substituída pela de *terceira idade*, representando um corte entre velhice dos hospícios, dependente e pobre e a velhice das classes médias assalariadas reformadas, autônoma e com recursos econômicos.

A cada uma dessas expressões, *velhice* e *terceira idade*, corresponde, assim, histórica e sociologicamente, uma definição e uma forma de intervir na velhice. (VELOSO, 2009, p. 13).

Peixoto nos mostra as abordagens do tratamento da velhice na França onde até o fim do século XIX o velho era comparado aos mendigos, “... internados nos ‘depósitos de velhos’ e nos asilos públicos” (PEIXOTO, 2006, p.70), e aproveita para fazer uma crítica a antropólogos e cientistas sociais franceses: “Embora a velhice tenha merecido, desde então, a atenção dos poderes públicos, ela só atraiu os interesses das ciências sociais francesas há algumas décadas” (PEIXOTO, 2006, p.70).

Ela destaca também a evolução das formas de tratamento das pessoas idosas que geralmente estavam ligadas à sua capacidade produtiva ou ao seu poder aquisitivo, *velho* ou *velhote* (apesar de não ser uma designação pejorativa) designavam os indivíduos “... que não detinham estatuto social, enquanto os que o possuíam eram em geral designados como idosos (...) a representação social da velhice é, assim, bastante marcada pela inserção do indivíduo de mais idade no processo de produção” (PEIXOTO, 2006, p. 71).

Apesar de muitas vezes, as terminologias aparentarem simples conotações gramaticais, muitos termos tem uma forte significância de exclusão social:

Os termos ‘velho’ e ‘velhote’ podem ou não estar carregados de conotações negativas, mas quando isso acontece são empregados para reforçar uma situação de exclusão social. (...) A noção do velho é, pois, fortemente assimilada à decadência e confundida com incapacidade para o trabalho: ser velho é pertencer à categorização emblemática dos indivíduos idosos e pobres. (PEIXOTO, 2006:72).

Debert afirma que:

Aposentado, terceira idade e idoso são modos de tratamento das pessoas em etapas mais avançadas da vida que apontam a relação da velhice com diferentes dimensões da experiência social, como o preconceito e a discriminação a atribuição de status e prestígio a conquista de direitos sociais, a definição de formas adequadas de consumo e a valorização de estilos de vida.

Hoje preferimos usar expressões como ‘idoso’ ou ‘terceira idade’ em vez de ‘velho’, para evitar ofender ou melindrar nosso interlocutor.

(DEBERT, 2011b).

Não são simples formas de tratamento ou uma utilização mais “politicamente correta” de termos para tratar as pessoas que atingiram os sessenta anos. Termos como aposentado podem valorizar o idoso como destaca Peixoto: “Se é verdade que os velhos se tornaram

peças respeitadas através do termo idoso, este parece ser ainda mais valorizado com a criação da categoria aposentado, que introduz melhorias nas condições de vida das pessoas envelhecidas: através de instrumentos legais elas passam a adquirir um estatuto social reconhecido” (PEIXOTO, 2006, p.70).

O termo aposentado expressa um sentimento de utilidade, de quem trabalhou durante vários anos, empregando sua força de trabalho, fazendo algo produtivo e agora recebendo uma “compensação”.

Contudo, este discurso não é unívoco, pois a aposentadoria poder estar ligada a uma nova fase de improdutividade.

Cada termo, acredito, tem uma importância social, *velho* degrada, *idoso* e *aposentado* podem (ou não) transmitir respeito e *terceira idade* é: “Sinônimo de envelhecimento ativo e independente, a terceira idade converte-se em uma nova etapa de vida, em que a ociosidade simboliza a prática de novas atividades sob o signo do dinamismo” (PEIXOTO, 2006, p. 76).

Para Motta, a terceira idade é:

Invenção capitalista, para discutir e justificar uma nova gestão da vida dos velhos trabalhadores, os sem-herança ou patrimônio, na fase final de ‘inutilidade’. Sem demora a classificação se estenderia à classe média. Por fim, com a recente extensão do percurso de vida, isto é, com o aumento da população de velhos e também de sua longevidade, já se ensaia a referência a uma ‘quarta idade’. (MOTTA, 2006: pp. 225-226).

Dois grandes problemas desta classificação: o termo terceira idade cria uma nova segmentação dado ao dinamismo da sua significância, nascendo assim termos como *novos velhos* e *velhos velhíssimos* ou uma *quarta idade* (uma forma, creio eu, de estar separando, segregando, isolando e excluindo uma parcela da velhice, é uma exclusão da velhice dentro da própria velhice) e alia este mesmo dinamismo ao consumismo, criando “... um novo mercado para a terceira idade: turismo, produtos de beleza e alimentares (...). A terceira idade passa assim a ser a expressão classificatória de uma categoria social bastante heterogênea. De fato, essa noção mascara uma realidade social em que a heterogeneidade econômica e etária é muito grande” (PEIXOTO, 2006, p. 81).

E como vamos representar essa população, chamando-os de velhos, representando-os como objetos inúteis, desgastados e fracos ou como cidadãos da ‘terceira idade’, cujo termo pode dar a estas pessoas uma forma mais digna de enfrentar esta etapa da vida?

Observa-se que uma reação muito presente na mulher velha é a nomeação de *velha*. Seja por rejeição ao termo, seja por preconceito seu. As idosas do Projeto UNITI dizem que essa palavra traz um conteúdo pleno de estereótipos e preconceitos. Velho é o que não serve mais, é o descartável, é o inútil, é o desnecessário. (CASTRO, 2004, p. 21).

Ou, como cita Debert, há a transformação da juventude como mercadoria, com um bem, que pode ser conseguido em qualquer momento da vida, simplesmente adquirindo comportamentos adequados e consumindo os produtos certos. Mas esses comportamentos,

ressalta ela: “...não levam necessariamente a uma atitude mais tolerante com os velhos, mas sim, e antes de tudo, a um compromisso com um tipo determinado de envelhecimento positivo” (DEBERT, 1999, p. 72).

Ou devemos esquecer terminologias e sim resgatar esse conceito de velhice, ligando-o a cidadãos experientes que podem e devem transmitir suas experiências e se sentir, em todos os aspectos, cidadãos ativos?

“A velhice, como as categorias etárias, éticas, raciais ou de gênero, é uma forma de segmentar e classificar uma população, mas também de constituir uma hierarquia entre diferentes segmentos assim constituídos.” (DEBERT, 2011b).

Para quem passou dos 60 anos, ser catalogado e estereotipado pela sociedade gera estigmas e, desta forma, uma negação da velhice: “Não importa a idade. As pessoas agem como se não fossem ficar velhas e nos vêem preconceituosamente por estarmos nessa nova (velha?) condição” (REIS, 2011, p. 100).

Mas será que essa categorização é importante para quem atingiu a velhice?

Velho, terceira idade, idoso, não importa, o importante é não se sentir velho, como ressaltam os entrevistados em Maia e Perurena:

... neste espaço, os homens entrevistados, mesmo aqueles com mais de 70 anos, não se consideravam velhos. Velhos eram os outros, aqueles que ficam em casa, que após aposentar-se, entregam-se à espera da morte chegar. Neste contexto da pesquisa, não é a ideia da velhice e muito menos de terceira idade, que entraria como elemento importante na auto definição desses sujeitos. Neste espaço, o que está em jogo é uma resistência a um conjunto e características (físicas, psicológicas, sociais, etc.) que tomadas como definidoras de diferenças nomeia a identidade, definidora e definitiva, de velho e delimitam o campo de possibilidade dos sujeitos. (MAIA e PERURENA, 2010, pp. 1-2).

O que importa é que esse grupo está crescendo e vai crescer ainda mais e há a necessidade da compreensão através de estudos médicos (gerontológicos), psicológicos, psiquiátricos e sociais, além de um grande esforço da sociedade e do Estado no trato com essa população, como ressaltam Minayo e Coimbra:

A posituação da identidade do idoso significa, por um lado, reconhecer o que há de importante e específico nessa etapa da vida para desfrutá-lo; por outro, compreender, do ponto de vista deste grupo social, os sofrimentos, as doenças e as limitações com toda a carga pessoal e familiar que tais situações acarretam, embora nunca tratando tais acontecimentos dolorosos e tristes como sinônimos de velhice. O que torna a velhice sinônimo de sofrimento é mais o abandono que a doença; a solidão que a dependência. (MINAYO e COIMBRA, 2002, p. 14).

6-AS VÁRIAS VELHICES

6.1-“POBRES” VELHOS E “IDOSOS” RICOS

A velhice é extremamente distinta para os diversos grupos econômicos.

Os velhos com rendas mais baixas, como já dito anteriormente, são muitas vezes obrigados a encontrar novo trabalho ou a continuar trabalhando depois de se aposentarem. “É de 11 por cento a proporção da população brasileira idosa; ela chefia 24 por cento de todos os domicílios brasileiros” (REIS, 2011, p. 72) para manter uma família que só faz crescer, pois muitas vezes assumem o sustento de filhos, netos e bisnetos (enquanto poderiam estar utilizando seu pouco dinheirinho em benefício próprio), tendo que manter famílias enormes com, muitas vezes, mais de dez componentes, “No Brasil em 1991, eram 2,5 milhões de crianças e adolescentes cuidados e sustentados por avós ou bisavós...” (MARANGONI e OLIVEIRA, 2010, pp.39-40), ou muitas vezes são obrigados a cuidar de netos e bisnetos, por serem dependentes dos pais destes: “É preciso considerar ainda que, em muitas situações, as contribuições dos avós não são pautadas pela construção de papéis e pelas oportunidades de escolha e, sim, pela obrigatoriedade imposta pelas famílias, em troca de suporte provido ao idoso.” (MARANGONI e OLIVEIRA, 2010, p. 40).

“Cerca de 12 por cento dos idosos, por falta de renda ou autonomia, moram na casa de filhos, genros ou parentes.” (REIS, 2011, p. 71) .

Essa situação leva novamente àquelas definições velhice, idoso, terceira idade, pois, muitas vezes, os velhos destes grupos econômicos não têm condições (seja por questões econômicas, físicas ou por pura falta de tempo ocasionada pela ampliação de sua jornada de trabalho) de usufruir os mesmos benefícios dos velhos, digamos assim, mais economicamente estáveis e que são o sinônimo da velhice ideal, da terceira idade que tem condições de gastar para seus próprios prazeres.

As distrações dos velhos pobres são poucas e simples, como relata Maria, 83 anos, viúva, pensionista, moradora da Rocinha no Rio de Janeiro com duas filhas e uma neta todas adultas, entrevistada por Reis:

“E quais são as suas distrações?”

“Ir à igreja duas ou três vezes por semana, ver na televisão o repórter, em geral o Datena, a Band e a Record (não gosto de telenovela), conversar com o meu pessoal da família, e com amigos e ouvir as notícias no rádio” (REIS, 2011, p. 109).

A professora de psicologia social da PUC-Rio, Teresa Creusa Góes Monteiro Negreiros, destaca esta separação econômica da velhice: “Velho pobre é trapo, cheira mal e ninguém quer por perto” (REIS, 2011, p.182).

Coordenadora do grupo de estudos da cadeira de Gerontologia do curso de graduação de Psicologia, Negreiros explica como é este processo de estigmatização do velho pobre:

“De modo geral, velho pobre é considerado trapo por que acham que está sempre carente, será um problema, vai dar trabalho, e todo mundo se afasta” (REIS, 2011, p. 183), sendo que o velho em melhores condições financeiras, também não fica muito atrás: “Já outro idoso, mesmo com situação econômica favorável, com boa posição socioeconômica, se não for poderoso, vira objeto de chacota, pelo menos às escondidas, porque quando ainda exerce alguma influência social a caçoada não é aberta” (REIS, 2011, p. 183).

Para Simone de Beauvoir a hierarquia entre exploradores e explorados (questão que não se limita ao econômico) é a única distinção geral entre velhices que permanece:

No decorrer da história, tal como hoje em dia, a luta de classes determina a maneira pela qual um indivíduo se torna presa da velhice: um abismo separa o velho escravo e o velho eupátrida, um antigo operário que recebe uma pensão miserável e um Onassis. A diferenciação das velhices individuais ainda tem outras causas: saúde, família, etc. São, entretanto, duas categorias de velhos, uma extremamente ampla e outra restrita à pequena minoria, e criadas pela oposição de exploradores e explorados. Qualquer alegação que pretenda referir-se à velhice em geral deve ser recusada, visto constituir uma tentativa no sentido de mascarar este hiato. (BEAUVOIR, 1976, pp. 14-15).

No contexto do Brasil atual, temos dois tipos de envelhecimento, aliados à questão sócio-econômica (e mais uma vez a questão ligada à nomeação dos idosos): - a velhice pobre, aquela em que o indivíduo, ao envelhecer e aposentar-se com poucos recursos, é visto como coisa velha, decadente, doente e dependente, já que: “A aposentadoria simboliza a perda de um papel social fundamental – o do indivíduo produtivo -, passando a ser sintoma social de envelhecimento.” (PEIXOTO, 1998, p. 74) ou assume a terceira idade: “Sinônimo de envelhecimento ativo e independente, a terceira idade converte-se em uma nova etapa da vida, a ociosidade simboliza a prática de novas atividades sob o signo do dinamismo.” (PEIXOTO; 1998, p.76).

Mas, essa terceira idade depende da condição econômica do ‘aposentado’, que pode ou não ter condição de usufruir todos os produtos e serviços colocados à sua disposição (serviço de viagens, academias, medicação, cirurgias reparadoras, etc.), se ele não pode usufruir é “trapo”, se pode é ridicularizado às escondidas pelas plásticas, pelas roupas que

“não caem bem a uma senhora da sua idade”, pelo excesso de maquiagem ou quando um velho corteja mulheres mais novas, ou quando uma velha se apresenta publicamente numa relação com um homem mais novo.

6.2-A DIFERENÇA ENTRE A VELHICE DOS GÊNEROS

Durante centenas de anos, os conceitos de sexualidade humana sempre designaram ao homem o lugar da parte ativa, aquele que faz, aquele que busca, enquanto à mulher, era dado o papel de coadjuvante, um segundo plano. Ela era a receptiva, a passiva, a submissa.

Há um conformismo com esta ‘soberania’ do masculino em nossa sociedade, como cita Bourdieu, esta soberania torna-se uma ‘atitude natural’ uma experiência dóxica’.

“Essa experiência apreende o mundo social e suas arbitrarias divisões, a começar pela divisão socialmente construída entre os sexos, como naturais, evidentes, e adquire, assim, todo um reconhecimento de legitimação.” (BOURDIEU, 1998, p. 17).

Muito da revolução sexual dos últimos anos que “liberou” sexualmente as mulheres e a sua relação com a reprodução, ocorreram principalmente com o advento dos métodos contraceptivos como a pílula:

A contracepção efetiva significava mais do que uma capacidade aumentada de se limitar a gravidez (...) marcou uma profunda transição na vida pessoal. Para as mulheres – e, em certo sentido, diferente também para os homens – a sexualidade tornou-se maleável, sujeita a ser assumida de diversas maneiras, e uma ‘propriedade’ potencial do indivíduo. A sociedade passou a fazer parte de uma progressiva diferenciação entre sexo e as exigências de reprodução. (GIDDENS, 1993, pp. 37-38).

Hoje notamos que, no Ocidente, quanto mais velho o indivíduo, mais se desprende (muitas vezes ajudado pelos fármacos) na busca de uma vida sexual ativa. Em outras palavras, quanto mais antiga a sociedade em que essas pessoas nasceram e amadureceram, maior permissividade era dada ao homem e maior era a repressão imposta à mulher inclusive no seu modo de agir, como relata a entrevistada Cora 81 anos, no livro de Reis: “Eu estou bastante egoísta, mais rebelde do que lá atrás, contida por um pai que dizia: ‘Minha filha, senta como uma moça, com as mãos nos braços da poltrona, e vê se consegue conversar comigo sem mexer a cabeça e os braços’” (REIS, 2011, p. 95).

E muitas vezes essa repressão partia da figura feminina, impondo o que a mulher deveria fazer da sua vida, como relata Theresinha 72 anos:

Mas se queixa da educação ‘triste e repressiva’ que recebeu principalmente da mãe. ‘Ela nunca me deu força para estudar e trabalhar e dizia que não sabia por que eu estava lustrando os bancos da escola, se terminaria mesmo no tanque ou na cozinha’. Resultado:

Theresinha parou de estudar no fim do então curso científico (queria seguir medicina) e se casou. (REIS, 2011, p. 114).

Quando os dominados aplicam àquilo que os domina esquemas que são produto da dominação ou, em outros termos, quando seus pensamentos e percepções estão estruturados de conformidade com as estruturas mesmas da relação de dominação que lhes é imposta, seus atos de *conhecimento* são, inevitavelmente, atos de *reconhecimento*, de submissão.”(BOURDIEU, 1998, p. 22).

Se essa repressão ao comportamento da mulher era severa, a repressão quanto à vida sexual era verdadeiro tabu, pois não se admitia que as mulheres fizessem sexo antes do casamento e aquelas que o faziam eram consideradas “vadias” (conforme o relato de Maria I nas entrevistas), marcadas eternamente como mulheres fáceis e que nunca se casariam, como cita Giddens:

“É claro que sempre houve uma minoria de mulheres para as quais foi possível a variedade sexual, e também certa proporção de igualdade. Mas, em sua maioria, as mulheres têm sido divididas entre as virtuosas e as perdidas, e as ‘mulheres perdidas’ só existiram à margem da sociedade respeitável. (GIDDENS, 1993, p. 16).

O combate a essa repressão social e sexual por parte das mulheres e as mudanças comportamentais em relação ao sexo em nossa época, são reveladas por um trabalho realizado por Lilian Rubin em 1989, citado por Giddens:

Quando observamos a atividade sexual dos adolescentes hoje, a distinção entre garota descente/garota vadia ainda se aplica em certo grau, assim como a ética da conquista. Mas (...) as garotas acham que tem o direito de se envolver na atividade sexual, incluindo a relação sexual, em qualquer idade que lhes pareça apropriada.” (GIDDENS, 1993, p. 19).

A pesquisa de Rubin mostra ainda, um comportamento repressor machista no que diz respeito ao estigma de “garanhão” do homem e ao comportamento sexual liberal das mulheres: “Ela conversou com alguns rapazes (...). A maioria (...) falou com admiração sobre amigos que saíam com várias garotas, enquanto condenou as garotas que faziam o mesmo.” (GIDDENS, 1993, p. 20).

Bourdieu também problematiza a dominação masculina e a busca de liberdade sexual feminina:

Uma sociologia política do alto (*sic*) sexual faria ver que, como sempre se dá em uma relação de dominação, as práticas e as representações dos dois sexos não são, de maneira alguma, simétricas. Não só porque as moças e os rapazes têm, até mesmo nas sociedades euro-americanas de hoje, pontos de vista muito diferentes sobre a relação amorosa, na maior parte das vezes pensada pelos homens com a lógica da conquista (sobretudo nas conversas entre amigos, que dão bastante espaço a um contar vantagens a respeito das conquistas femininas), mas também porque o ato sexual em si é concebido pelos homens como uma forma de dominação, de apropriação, de ‘posse’. Daí a distância entre as expectativas prováveis dos homens e das mulheres em matéria de sexualidade – e os mal-entendidos que deles resultam, ligados a más interpretações de ‘sinais’, às vezes deliberadamente ambíguos ou enganadores. À diferença das mulheres, que estão socialmente preparadas para viver a sexualidade como uma experiência íntima e fortemente carregada de efetividade, que não inclui necessariamente a penetração, mas pode incluir um amplo leque de atividades (falar, tocar, acariciar, abraçar etc.), os rapazes tendem a ‘compartimentar’ a sexualidade, concebida como um ato agressivo, e sobretudo físico, de conquista orientada para a penetração e o orgasmo.” (BOURDIEU, 1998, pp. 29-30).

Esse vício arraigado há séculos de repressão sexual (e comportamental) às mulheres, e que por outro lado fomenta o machismo e dá uma “liberalidade” sexual aos homens, espelha-se no comportamento sexual de homens e mulheres com mais de sessenta anos, ou seja, à medida que os anos avançam, mais as mulheres lutavam por um comportamento sexual mais ativo, uma liberdade sexual, fugindo da submissão e que culmina no comportamento sexualmente mais liberal das garotas atualmente, como citado por Rubin acima.

Mas a sociedade também é muito preconceituosa quanto à aceitabilidade do comportamento sexual e da vida sexual de velhos e velhas, como cita Motta:

Se a atuação do indivíduo deixa de corresponder à classificação bioetária socialmente esperada, dá-se um ‘escândalo lógico’ e, adiante, o ‘infrator’ será punido. Com remissões de cruel mau gosto, como ‘está conservado (a) em formol’, com o ridículo ‘velhas peruas’ ou a censura. (MOTTA, 2004, p. 39).

Nas entrevistas feitas por Mota, está presente o comportamento pudico (submisso) por parte das senhoras e nota-se que os senhores estão “... muito voltados para o sexual”, mesmo sem estarem esses senhores em condições físicas de consumir o ato sexual:

- O homem na velhice... se encolhe muito. A mulher quer se ‘espalhar’, mas não pode. A mulher não se acha velha, fica falando para os outros que os maridos não dão para nada...”.
 - Ser velho é isso. Só ficar olhando.
 - Eu sou uma senhora de idade, fico no meu lugar. (Maria Pureza, 61 anos).
 - Hoje eu tô velha, ninguém olha. (Matilde, 72 anos).
 - Se o meu velho estivesse vivo, eu estaria funcionando. (Hercília, 85 anos).
- É raro esse tipo de comentário:
- Os homens velhos, em relação ao sexo, estão ‘pimba’. Já a mulher, mesmo de bengala, sente prazer e não nega fogo nunca (Nadir, 75 anos). (MOTTA, 2004, pp. 46-47).

De toda forma, a mulher, na velhice, tanto histórica quanto culturalmente teve sua sexualidade controlada, já que:

Socialmente o homem em todas as idades é sujeito. A mulher, objeto. Para a mulher idosa é difícil e raro ter parceiros extraconjugais, por exemplo, ao contrário do que ocorre com o homem, mais velho, que em geral procura mulheres mais jovens (...). Um homem jovem pode desejar uma mulher mais velha com idade para ser sua mãe, mas raramente, com idade para ser sua avó. (REIS, 2011, pp. 167-168).

Contudo, faz-se necessário problematizar também a sexualidade masculina na velhice numa perspectiva onde homens passam da cultura à natureza, ainda que uma natureza estéril. A velhice é constituída como estéril: no âmbito da natureza e da cultura. Boa parte da crítica feminista já mostrou que as mulheres sempre foram mais associadas à natureza e à reprodução, enquanto os homens são associados à cultura e à produção. A velhice construída historicamente no Ocidente, contudo, parece rebaixar velhos e velhas a uma natureza estéril e improdutiva, tanto biológica quanto socialmente.

Da mesma forma como sempre as mulheres foram ligadas à ‘natureza’, como forma de dominação e controle – e toda fase inicial do feminismo dos anos 60/70 foi um enorme movimento de esclarecimento e recusa a esse determinismo bioideológico –, assim ainda é feito com ‘os velhos’. Mas de maneira diferente – e pior. É como se eles estivessem numa dimensão não produtiva e terminal da natureza – resíduos da natureza, objetos de necessário descarte. Não se reproduzem mais, não produzem trabalho e bens materiais (ou não se permite

que produzam, segundo os cânones do capitalismo). Em suma, não reproduziram a sociedade. Portanto, 'não pertencem' a ela. (MOTA, 2004, p. 38).

E muitas vezes o próprio idoso assume e propaga este papel:

Assim, quando o idoso muitas vezes se torna o difusor dos preconceitos de que é inconcebível ou quimérica a manifestação de amor e da sexualidade, esses preconceitos cristalizam cada vez mais as crenças dos mais jovens, minam as motivações dos idosos e fazem com que uns e outros passem a esquecer de que o desejo não tem idade. Pouco a pouco o idoso passa a acreditar que não pode amar e se comporta segundo as expectativas sociais, porque se o fizer será considerado um degenerado, libidinoso ou indecente. Se isto é verdade para os idosos do sexo masculino, a situação ainda é pior para as idosas. (ALMEIDA e LOURENÇO, 2007).

Notamos, contudo, que as desigualdades de gênero não se apagam na velhice como explicita um casal entrevistado por Goldenberg. A esposa, jornalista de 59 anos, relata:

Eu sempre gostei de cabelos longos, mas fiquei com medo de ser considerada uma velha ridícula se continuasse com o cabelo na cintura. Aposentei meus shorts, saias curtas, botas, camisetas, jeans e vestidos justos, apesar de continuar magra e com o corpo em forma. Passei por uma verdadeira transformação para me tornar uma senhora respeitável. Já o meu marido continua usando o mesmo jeans desbotado, as mesmas camisetas surradas, o mesmo tênis velho. Morro de inveja! (GOLDENBERG, 2013, p. 102)

Por outro lado, o marido, também jornalista, de 62 anos, analisa sobre outra perspectiva:

Minha mulher parece outra pessoa. Cortou o cabelo bem curto. Mudou o guarda-roupa inteiro depois dos 50 anos. E ela é uma mulher linda com o corpo mais bonito do que o de muita garota. Ela abandonou tudo o que sempre usou e gostou. Acha que tem que se vestir como uma *velha* só para os outros não fazerem fofoca. (GOLDENBERG, 2013, p. 102) (*grifo meu*).

E como bem ilustra outra entrevistada de Goldenberg:

“O momento mais feliz do meu dia é quando caminho na areia da praia. Amo o sol, o mar, a natureza. Algumas mulheres me olham espantadas porque ainda uso biquíni. Fico muito triste de ver o preconceito que as mulheres alimentam contra elas mesmas.” (GOLDENBERG, 2013, p. 60).

Talvez exatamente por este embotamento preconceituoso quanto ao comportamento imposto e adquirido em suas juventudes, comportamentos estes muitas vezes impingidos por mães, irmãs mais velhas e sogras, as mulheres prestam mais atenção no envelhecimento umas das outras, sendo críticas ferrenhas de si mesmas, como cita a advogada de 62 anos:

As mulheres são muito cruéis com as outras mulheres e, principalmente, com elas mesmas. Elas ficam procurando as rugas, as manchas na pele, os fios brancos. Parecem detetives com lentes de aumento buscando provas da própria velhice. E elogiam as rugas e os cabelos brancos dos homens, dizendo que são charmosos. Elas enxergam os mínimos detalhes do corpo feminino e são cegas para a decadência física masculina. Se elas fossem justas, iriam concordar que, no conjunto da obra, estamos muito melhor. (GOLDENBERG, 2013, p. 90).

Bourdieu cita alguns princípios definidos pela sociedade Cabila para os homens e para mulheres que muito se assemelham aos ditames comportamentais de nossa sociedade, principalmente para estas últimas:

O mesmo trabalho psicossomático que, aplicado aos meninos, visa a virilizá-los (...) assume, no caso das meninas, uma forma mais radical: a mulher estando constituída como uma entidade negativa, definida apenas por falta, suas virtudes mesmas só podem se

afirmar em uma dupla negação, como vício negado ou superado ou como mal menor. Todo trabalho de socialização tende, por conseguinte, a impor-lhe limites, todos eles referentes ao corpo, definido para tal como sagrado, *h'aram*, e todos devendo ser inscritos nas disposições corporais. É assim que a jovem cabila interiorizava os princípios fundamentais da arte de viver feminina, da boa conduta, inseparavelmente corporal e moral, aprendendo a vestir e usar diferentes vestimentas que correspondem a seus diferentes estados sucessivos, menina, virgem núbil, esposa, mãe de família, e, adquirindo insensivelmente, tanto por mimetismo inconsciente quanto por obediência expressa, a maneira correta de amarrar sua cintura ou seus cabelos, de mover ou manter imóvel tal ou qual parte de seu corpo ao caminhar, de mostrar o rosto e de dirigir o olhar. (BOURDIEU, 1998, p. 37).

Exige-se do outro o mesmo comportamento obtuso que lhes obrigam a ter.

“A postura submissa que se impõe às mulheres cabilas representa o limite máximo da que até hoje se impõe às mulheres, tanto nos Estados Unidos quanto na Europa...” (BOURDIEU, 1998, p. 38).

Outra prática de nossa sociedade como citam Almeida e Lourenço (2007) é criticar mulheres com a alcunha pejorativa de “viúva alegre”, mulheres que viveram anos e anos oprimidas por maridos escravizadores, quando estes morrem, elas passam a olhar e viver a vida de outra maneira, usufruindo de tudo o que era impedidas ao tempo de casadas, inclusive vivendo sua sexualidade plenamente na companhia de outros parceiros.

As mulheres passaram por um período histórico da luta feminina pela libertação da opressão imposta pela nossa sociedade machista, tendo conseguido direitos civis enfrentando a própria opressão domiciliar, como nos mostra Alves em sua pesquisa no Rio de Janeiro:

É particularmente marcante para essas mulheres de camadas médias a experiência dos anos 1970 no Rio de Janeiro e a confrontação entre a geração delas e a de suas mães. Ao questionar o conceito de virgindade pré-marital, ao projetar para si um espaço como profissionais e não restringir suas vidas à esfera doméstica, essas mulheres estavam em diálogo permanente com a geração de suas mães que, para elas, havia sido muito submissa. (ALVES, 2011, p. 163).

Apesar disto tudo, infelizmente, ainda hoje o comportamento oriundo de uma educação machista em casa e nas escolas à época, leva as mulheres idosas de hoje a fomentarem diversos preconceitos contra si mesmas, como lembra Goldemberg:

Para as pesquisadas, uma mulher mais velha que usa minissaia é “ridícula”. É muito curioso perceber que a minissaia, que foi um símbolo da libertação femininas nos anos 1960, foi o item mais citado como proibido para as mulheres que envelhecem. A proibição do uso da minissaia parece sintetizar a rejeição do corpo e da sexualidade da mulher mais velha” (GOLDENBERG, 2013, p. 101).

Na pesquisa de Goldenberg, aparentemente as idosas (ou as que estão entrando na velhice ou até muito antes desta etapa de vida) ou mesmo mulheres muito mais jovens, se “enlutam” muito mais com o processo de envelhecimento do que as mais velhas (acima de 70 anos), chegando até a abdicar do sexo.

A nossa sociedade, patriarcal e repressora, faz com que muitas mulheres, dado à forma como foram criadas (e a partir disso assumiram um papel de aceitação quando casaram), ‘viviam para o lar’ e conseqüentemente não dispunham de recursos financeiros, dependiam dos maridos que trabalhavam e ‘providenciavam-lhes o sustento’.

Muitas vezes, com o falecimento do esposo, após o luto, ela se depara com sua independência financeira (os proventos antes recebidos pelo marido, que ditava como deveriam ser gastos, agora são revertidos totalmente para ela que teria inclusive menos despesas, pois, teoricamente, o que era dividido por dois, agora cabe a apenas um), passando a usufruir de todos os benefícios e serviços que esta nova situação financeira lhe proporciona.

Além da liberdade financeira, ela apresenta também, depois de muito tempo na vida, uma sensação de liberdade pessoal e até de felicidade após a perda do marido.

“No caso das mulheres viúvas, algumas até ficam felizes quando perdem o companheiro, porque assim se libertam de determinado tipo de opressão.” (REIS, 2011, p. 184).

Talvez até não seja uma alegria, mas a sensação de ter se livrado de um peso por sempre ter de cuidar de marido, filhos, casa e muitas vezes ainda ter que trabalhar para ajudar no sustento da família, como retrata Goldenberg:

Para as pesquisadas, a idéia de maior liberdade está associada tanto à maturidade quanto ao fim de relacionamentos vistos como infelizes ou insatisfatórios. Para muitas, a experiência do casamento como uma prisão e uma fase de total dedicação, aos filhos, ao marido e à casa, faz com que o presente, em que estão sós, seja vivido como um momento de libertação e de maior cuidado de si mesmas. (GOLDENBERG, 2013, pp. 47, 48).

Concomitantemente a isto, vários autores afirmam que as mulheres sempre, e ainda mais quando vão envelhecendo, participam de grupos sociais, mesmo com os maridos ainda vivos (talvez como uma forma de fugir ao jugo destes), e estes ou ficam reclusos ou se relacionam mais com indivíduos do mesmo gênero, como citado por Heck e Langdon ao estudarem um grupo de colonos alemães na cidade de Santo Cristo no Rio Grande do Sul:

... com relação aos homens, que na fase do envelhecimento não tem espaço social devido ao seu papel no grupo, morrem mais. (...) As mulheres, principalmente, a partir da década de 90 quando conquistaram a aposentadoria rural, introduziram a possibilidade de viver de forma sadia em espaço independente, dispendo de tempo e dinheiro para reforçar as relações sociais. (COIMBRA e MINAYO, 2012, p. 130).

Neste estudo de Heck & Langdon, apesar das regras extremamente rígidas quanto ao comportamento de homens e mulheres, “Na visão de mundo desse grupo, há uma série de regras que precisam ser seguidas desde a infância e que são socialmente reafirmadas até a morte” (COIMBRA e MINAYO, 2012, pp. 129-130).

As mulheres mais velhas procuravam levar as mais novas para participarem de diversos grupos:

A mulher explicou que teve essa liberdade e não poderia deixar de integrar a sua filha em atividades fora de casa, fazê-la participar de reuniões e não só ficar em casa trabalhando, por que isso traz vida, explicando que desse mundo não se leva nada para o céu (estava se referindo a bens materiais e acumulação). (COIMBRA e MINAYO, 2012, p. 145)

6.3 - A DIFERENÇA ENTRE VELHOS HETEROSSEXUAIS E VELHOS HOMOSSEXUAIS

Outro grupo, pouquíssimo estudado, é o dos velhos e velhas homossexuais, como destaca Correia:

“Homossexualidade X ‘Velhice’ constitui um binômio bastante estranho; como realidade incomoda, pois são duas dimensões do ser humano que ainda estão carregadas de preconceitos e estigmas. (...) Na literatura, o que encontramos é uma lacuna quanto à justaposição entre essa orientação sexual e etapa de vida. Tudo leva a crer que ser homossexual e idoso é algo incompatível, permanecendo no impensado; que inexistente homossexualidade na velhice. São raros os trabalhos acadêmicos que tratem do tema, o mesmo ocorrendo nos veículos de comunicação” (CORREIA, 2009, p. 54).

Há nessa perspectiva, duas situações de exclusão: a primeira, homens e mulheres homossexuais, experimentaram em sua juventude um processo de exclusão social bastante significativo - por assumirem ter atração por pessoas do mesmo sexo - sofreram uma repressão social e sexual intensa, sendo muitas vezes obrigados a ocultar suas opções sexuais.

Muitos homossexuais masculinos ocultaram a sua opção sexual na juventude, casaram-se e com a idade não assumem sua preferência sexual de jeito nenhum, como relata em entrevista o proprietário do Bar Caneca de Prata, para a revista G Magazine citada por Correia: “Ninguém quer dar entrevista por que você está falando com uma geração que já sofreu muito. Não só sexual, mas política e socialmente. A sociedade já te exclui daí o gay te exclui pela segunda vez. Com a idade chega a barriga, chega tudo.” (Correia, 2009, p. 55).

Estes velhos senhores trazem também, marcados em si, a opressão de ensinamentos preconceituosos contra a homossexualidade, ensinamentos estes vindos do século passado.

Século que também marcou a luta pela liberdade sexual e social dos homossexuais.

Mesmo assim esses homens tem medo, pois são senhores que conservam um “determinado” lugar na sociedade, sendo respeitados em seus locais de trabalho e muitas vezes são pais e avós, e tem medo de ver o respeito que a própria sociedade lhe deu, desaparecer.

Em 21 de julho de 2006, a *Veja São Paulo*, estampou em sua capa, dois senhores que mantinham uma relação de mais de 38 anos. Eram *designers* e, como manda o bom jeitinho brasileiro, agiam conforme o *‘faça, mas não conte’*.

Conheceram em 1968 e, a partir de então, nunca se separaram, mas sempre esconderam a relação, mantendo a discrição e evitando trejeitos. (Correia, 2009, p.67).

Para as mulheres homossexuais, os próprios movimentos libertários feministas ajudaram-nas a revelar a sua identidade sexual:

Entre as mulheres que construíram uma trajetória sexual nessa geração mais velha, os projetos afetivos e sexuais viveram dois momentos muito marcantes no discurso delas. Todas falaram de um passado de ocultação e restrição de suas possibilidades de encontro amoroso e de um presente no qual há maior diversificação dos espaços de vivência homossexual e pluralidade desta própria experiência. Não se trata de dizer se existe mais ou

menos preconceito ao longo do tempo, mas que o cenário mudou para as trajetórias homossexuais femininas. Além do impacto do movimento feminista e das mudanças ocorridas para as mulheres na sociedade brasileira em relação ao acesso ao mercado de trabalho e aos estudos, essas mulheres vivem um outro momento: o surgimento de formas de expressão política dos movimentos ligados aos direitos sexuais. (Alves, 2011, pp. 171-172).

Aqui, deixo em aberto o questionamento de Correia, na esperança de que um dia teremos uma sociedade que se preocupe somente com o bem estar de todos e deixe de rotular as pessoas, apenas por considera-las “diferentes”:

Combater toda forma de preconceito e de violência deve ser um princípio básico de uma sociedade democrática. Porém, o que se coloca no horizonte é o longo caminho a ser percorrido e o muito que há por fazer. No próprio segmento homossexual temos demandas que permanecem distantes da pesquisa e da reflexão. Uma das questões deixadas ao largo é a que diz respeito aos homossexuais idosos. Como equacionar essas duas dimensões do humano: sexualidade e velhice? Gênero (orientação sexual) e envelhecimento? Como equacionar esta dupla estigmatização? (CORREIA, 2009, p. 53).

7-CORPO, SEXUALIDADE, ENVELHECIMENTO E AIDS

7.1-CORPO

Somos bombardeados diuturnamente pela mídia, onde tudo tem uma conotação sexual num corpo jovem: propagandas, novelas, filmes; os modelos de beleza são sempre de jovens: homens e mulheres, saudáveis e aparecendo quase sempre com pouca roupa (o que o frescor de um creme dental tem a ver num calor escaldante de uma praia onde jovens se divertem jogando vôlei e sem um pinga de suor no corpo?).

Alia-se a isto tudo as grandes descobertas na medicina que transformam o corpo, quimicamente modificando-o com produtos de rejuvenescimento milagrosos, cirurgias plásticas revolucionárias e a farmacologia lançando mais e mais medicamentos para nos ‘rejuvenescer’.

Um artifício da Modernidade faz passar por liberação dos corpos aquilo que não passa de elogio do corpo jovem, sadio, esbelto, higiênico. A forma, as formas, a saúde se impõem como preocupação e induzem outro tipo de relação consigo mesmo, a submissão fiel a uma autoridade difusa, mas eficaz. Os valores cardeais da Modernidade, aqueles avançados pela publicidade, são os da saúde, da juventude, da sedução, da flexibilidade, da higiene. São as pedras angulares do relato moderno sobre o sujeito e sua relação coagida com o corpo. Mas o homem nem sempre tem o corpo liso e puro das revistas ou dos filmes publicitários: podemos dizer que ele raramente responde a esse modelo. Assim se explica o sucesso atual dessas práticas que colocam o corpo em evidência (jogging, fitness, fisiculturismo, etc.) o sucesso da cirurgia estética ou reparadora, aquela dos tratamentos de emagrecimento, o impulso espetacular da indústria de cosméticos. (LE BRETON, 2011, pp. 211-212).

Perde-se a identidade e a individualidade, o corpo é massificado e homogeneizado, surge um batalhão de corpos ‘malhados’, saudáveis, modificados, ajustados, perfeitos.

“O sujeito vive para o aperfeiçoamento da própria imagem, realizando um excessivo investimento em si mesmo, na busca do corpo sarado, do corpo ideal. No culto do próprio corpo, quebra a sintonia, a realização e a humanização com o outro, pois constrói um ego rígido, um isolamento e busca no olhar do outro apenas o prazer” (SANTOS, 2004, p. 36).

Corpos cirurgicamente elaborados ou inflados farmacologicamente.

No final do século XX, repercutem as mudanças socioculturais. Ocorre um desencontro de valores quanto ao corpo. Instala-se a corpolatria, responsável pela construção de uma nova linguagem sobre o corpo. Os significados outorgados às condutas passam a ter uma conotação individualista e mesmo narcisista.” (Castro in Castro, 2004, pg. 17).

Neste contexto não há lugar para o corpo velho, sinônimo de algo estragado, defeituoso:

“Na era do ‘culto ao corpo’ e da espetacularização da sociedade, instados a se converter em imagens com certas características rigorosamente definidas, os corpos humanos são desencantados de suas potências simbólicas para além do código da ‘boa aparência’. Nesse

contexto e paradoxalmente – meio século após os movimentos de liberação sexual e em plena reivindicação da subjetividade encarnada, com a ‘expectativa de vida’ aumentando sem cessar – novos tabus e pudores converteram a velhice num estado corporal vergonhoso. Sinais de uma derrota na luta pela permanência do aspecto juvenil, as rugas são moralmente condenáveis devido à sua indecência: a velhice é um direito negado ou algo que deveria permanecer oculto, longe de ambicionar a tão cotada visibilidade. Assim como acontece com todas as outras ‘imperfeições’ ou ‘impurezas’ que o envelhecimento cinzela nos corpos humanos, as rugas constituem uma afronta à tirania da pele lisa sob a qual vivemos. Por tal motivo, este artigo focaliza as estratégias de censura implícita utilizadas pelos meios de comunicação gráficos e audiovisuais, que evitam mostrar ou retocam as imagens de corpos idosos com técnicas depuradoras e alisadoras, como se ostentá-las despudoradamente equivalesse a praticar uma nova forma de obscenidade” (SIBILA, 2011, pp. 83- 84).

Le Breton sugere que a modernidade utiliza-se do corpo de maneiras ambíguas.

De um lado somatiza os seus defeitos, sua fragilidade e falta de resistência e o que salva esta condição é a propriedade de poder ser consertado, reformado ou reformulado pela ciência e pela medicina. “Visão moderna e laicizada da *ensomatose...*”, é a alma perfeita que cai e se prende a um corpo imperfeito.

Do outro lado a modernidade exalta o sentimento do corpo, a sua capacidade de ser moldado; a obsessão pela beleza, pelo bem estar e pela excelente forma física, a busca pela eterna juventude. É um corpo perfeito que valoriza mais o seu exterior do que a alma em seu interior.

Em ambos os casos, o corpo está dissociado do homem que ele encarna e é considerado como um em si. Ele deixa de ser a estirpe identificadora indissolúvel do homem ao qual da vida. Uma espécie de divisão ontológica os opõe. Além disso, as imagens da publicidade, que sublinham o imperativo da forma, da preocupação consigo etc., frequentemente fragmentam em sua demonstração de unidade do corpo. Fragmentação que espelha a fragmentação do sujeito na modernidade e ilustra a acuidade da cisão. Quer se trate o corpo como parte maldita ou como via de salvação substituindo-se à alma em uma sociedade laicizada, opera-se a mesma distinção, que coloca o homem em posição de exterioridade perante seu próprio corpo. A versão moderna do dualismo opõe o homem ao seu corpo, e não mais como outrora, a alma ou o espírito a um corpo. (LE BRETON, 2011, pp. 349-350).

Essa quase entrega absoluta aos ditames da modernidade da sociedade, a modificação do corpo cosmeticamente, cirurgicamente e terapeuticamente, quase prostitui os ganhos sociais, pois principalmente para as mulheres “... a indústria da beleza é uma reação violenta ao feminismo, é uma arma política contra os espaços que as mulheres conquistaram nas diferentes instâncias da vida social” (DEBERT, 2011, p.69).

Debert cita Ilana Löwy em *L’emprise du Genre* (2006), quanto à opressão e discriminação das mulheres para acompanhar os padrões de beleza: “Para a autora, três questões ilustram a persistência da desigualdade dos papéis estéticos entre os sexos: a cirurgia estética, o controle do peso e as atitudes em relação aos sinais de envelhecimento” (DEBERT, 2011, p. 69).

“A apologia do corpo perfeito foi uma das mais cruéis fontes de frustração feminina no século XX. A obsessão pela magreza virou uma epidemia. A busca do corpo perfeito pode

ser visto como um retrocesso no processo de emancipação feminina” (GOLDENBERG, 2008, p. 52).

Como sempre, o peso da beleza perfeita e da eterna juventude recai muito mais na mulher do que no homem, e muitas vezes, como citado anteriormente, fomentado pela disputa entre as próprias mulheres.

Essa obsessão pelo corpo perfeito faz do Brasil o campeão mundial em cirurgias plásticas:

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, o brasileiro, especialmente a mulher brasileira, tornou-se o povo que mais faz plástica no mundo: 350 mil pessoas submeteram-se a pelo menos um procedimento cirúrgico com finalidade estética em 2000 (...). Mas o que tornou o Brasil especial nesta área foi o ímpeto com que as mulheres decidiam operar-se e a rapidez com que a decisão era tomada. (GOLDENBERG, 2008, p. 52).

A autora ainda cita a quantidade de sites que incentivam a anorexia, com figuras femininas esqueléticas sendo definidas como padrão de beleza.

Todos têm medo do envelhecimento e por isto buscam com afincos o corpo jovem e os homossexuais não fogem desta busca alucinante, como nos relata Correia: “A busca para retardar o envelhecimento é bastante clara entre os homossexuais mais velhos, que lutam pelo corpo ‘sarado’, sem rugas nem manchas na pele: marcas próprias da velhice. É através do culto ao corpo que procuram se ‘manter’ eternos adolescentes” (CORREIA, 2009, p. 70).

Stéphane Malysse, que se define como “antropólogo visual” e, admirado com as diferenças entre franceses e cariocas no que tange a preocupação com a aparência e principalmente no cuidado com o corpo; através de uma observação participante, traçou um perfil bem apurado do carioca no que se refere à corpolatria, uma antropologia visual do corpo.

Essa preocupação tanto com a aparência corporal, quanto com os cuidados no vestir e inclusive, no modo de se movimentar e nos trejeitos, segundo Malysse, aparentemente movimentos inocentes, tem todo um fundo de intencionalidade.

Malysse conclui:

“Na maioria dos casos observados, os corpólatras tornam-se os Pigmalhões do próprio corpo, esculpindo-o e desenhando-o ao longo dos regimes e das sessões de musculação e procurando imitar os corpos prestigiosos apresentados pela mídia ou simplesmente vistos na praia ou na academia. Durante um movimento de reconstrução do próprio corpo, de reapropriação e controle da própria aparência, a imagem de si próprio é transformada em (h)alteres-ego. Longe de ser algo que já vem pronto, o corpo é considerado uma obra de arte em potencial, obra que o artista social tem o dever de refinar e estilizar dia após dia por meio de uma série de exercícios (de)formadores, sempre orientados por uma busca estética, por uma otimização da aparência física. Nos últimos 30 anos, o culto ao corpo se fortaleceu muito num sentido capitalista e comercial. O eu físico é cada vez menos considerado a base única de nossa relação com o mundo, tornando-se a problemática central de nossa relação com nosso próprio eu. Na busca de um corpo ideal, os indivíduos incorporam as imagens-norma dessa nova estética e se condenam a uma aparência que lhes escapa irremediavelmente. De certo modo, esses corpos controlados e esculpidos em sua capa

muscular mostram de maneira exagerada que é o homem quem constrói a imagem de seu próprio corpo” (MALYSSE, 2004, pp.131-132).

E como se situa neste contexto a relação do velho com seu velho corpo?

No livro *A bela velhice*, Goldenberg elaborou uma pesquisa com homens e mulheres de diversas faixas etárias, onde a grande maioria afirmou que os homens envelhecem melhor do que as mulheres, somente as mulheres com mais de sessenta anos afirmaram que as mulheres envelhecem melhor que os homens e afirmam:

Os homens ficam barrigudos, carecas, usam roupas velhas e largas e não podem pintar o cabelo. Como também não fazem uso de recursos e tratamentos cosméticos, a pele deles fica pior com a idade. As mulheres mais velhas, como sempre se cuidaram mais, além de se tornarem mais saudáveis, teriam uma aparência mais jovem e mais bonita do que os homens de mais de 60. (GOLDENBERG, 2013, p. 88).

Essa afirmação pode ser comprovada pelo relato de um dos idosos entrevistados por

Reis:

É estranho encontrar as belas mulheres do tempo de jovem transformadas em velhas senhoras. Uma delas, que havia muito não via, me pareceu uma ruína. Causei nela uma impressão pior, pois não se conteve e perguntou: ‘O que houve com você?! Você era um rapaz tão bonito...’ Respondi que foi o tempo, ‘que a tratou bem melhor do que a mim’. Ela adorou o cumprimento e acrescentou: ‘Mas eu me cuido!’, sugerindo que também deveria me cuidar. (REIS, 2011, pp. 83-84).

7.2-SEXUALIDADE

Com relação ao sexo, grande parte da população que hoje tem mais de 60 anos, apesar de alguns movimentos ‘libertários’, vivenciou uma repressão sexual muito grande, principalmente a população feminina, já que o sexo era visto como algo proibido, meio escondido, mesmo na sua análise científica, como nos relata Foucault:

... em uma ciência feita de esquivas já que, na incapacidade ou recusa em falar do próprio sexo, referia-se, sobretudo às suas aberrações, perversões, extravagâncias excepcionais, anulações patológicas, exasperações mórbidas (...) essencialmente subordinada aos imperativos de uma moral, cujas classificações reiterou sob as formas de normas médicas.”(FOUCAULT, 1998, p. 54).

Apesar de se viver, cientificamente falando, um período pródigo (fins do século XIX e início do século XX) de estudos da sexualidade humana, tanto da medicina quanto da psicologia, muito disto ficou na teoria, como relata Foucault, tudo se sabia sobre sexo, mas externalizar o desejo era proibido:

Creio que a cultura ocidental foi surpreendida por uma espécie de desenvolvimento, de hiperdesenvolvimento do discurso da sexualidade, da teoria da sexualidade, da ciência sobre a sexualidade, do saber sobre a sexualidade.

Talvez seja possível dizer que havia, nas sociedades ocidentais, no final do século XIX, um duplo fenômeno muito importante, que era, por um lado, um fenômeno geral mas apenas

situável no nível dos indivíduos, ou seja, o desconhecimento pelo sujeito de seu próprio desejo – e isto se manifestava especialmente na histeria – e ao mesmo tempo, pelo contrário, um fenômeno de supersaber cultural, social, científico, teórico da sexualidade. Esses dois fenômenos – de desconhecimento da sexualidade pelo próprio sujeito e de supersaber sobre a sexualidade na sociedade – não são fenômenos contraditórios. Eles coexistem efetivamente no Ocidente, e um dos problemas é certamente saber de que modo, em uma sociedade como a nossa, é possível haver essa produção teórica, essa produção especulativa, essa produção analítica sobre a sexualidade no plano cultural geral e, ao mesmo tempo, um desconhecimento do sujeito a respeito da sua sexualidade. (FOUCAULT, 2006, pp. 58-59)

Será que por este motivo, a partir de meados do século XX o homem (e a mulher) começam a explorar (e exercitar) a sua sexualidade ativamente?

Um dos mais famosos estudos sobre a sexualidade humana foi realizado por Master e Johnson.

Já no prefácio do livro *A conduta sexual humana* os autores demonstram a preocupação de se fazer um estudo estritamente científico, buscando a análise fisiológica da sexualidade humana, cujo estudo beneficiará os estudos da sexualidade tanto o campo psicológico como o social. “Sem o apoio adequado da fisiologia sexual básica, muito da teoria psicológica continuará teoria, e muito do conceito sociológico continuará apenas conceito.” (MASTER e JOHNSON, 1981, prefácio).

O estudo teve como objetivo principal analisar a anatomia e a fisiologia da resposta sexual humana.

Mesmo com essa abordagem (hoje já revista, pois a sexualidade humana nunca se limita a aspectos fisiológicos e anatômicos) os autores afirmam que a lubrificação vaginal de uma mulher idosa que pratica o coito muito esporadicamente é tão reduzida quanto a de uma mulher mais jovem que também fica por longo período sem praticar o ato sexual, mas:

... se a oportunidade para a regularidade da exposição ao coito é criada e mantida, a mulher idosa sofrendo de todos os estigmas vaginais da carência de esteroides sexuais reterá ainda uma capacidade muito mais alta de desempenho sexual do que a fêmea que não tem oportunidades coitais similares. (MASTER e JOHNSON, 1981, pp. 273-174).

Ou seja, mesmo estudos já contestados por um determinismo biológico apontam para o fato de que a idade não atrapalha em ‘quase nada’ a relação sexual.

Os autores fazem um alerta com relação à população idosa que é atualíssimo:

“Nossa população idosa exige cada vez mais ocupações funcionais e que sejam exercidas não só dentro da estrutura da comunidade, mas na vida particular. A vocalização destas exigências tem estimulado o estudo renovado dos ajustamentos inevitáveis do processo de envelhecimento.” (MASTER e JOHNSON, 1981, p. 294).

Com relação ao desempenho sexual do homem idoso, os autores ressaltam que mitos e tabus assaltavam a sociedade à época (e ainda hoje) com relação à incapacidade total ou a redução drástica da sexualidade do indivíduo idoso, e estes pensamentos inclusive eram refletidos no escasso material de pesquisa disponível à época sobre a sexualidade dos idosos.

A queda de desempenho sexual pode estar ligada a fatores psicológicos (como relações sexuais monótonas, estresse, doenças mentais, medo de falhar), físicos (fadiga, doenças físicas) e comportamentais (excesso de bebida e comida), enfim depende muito da saúde física e mental a maior ou menor atividade sexual do idoso.

Outro estudo significativo principalmente com relação à sexualidade feminina é o *Relatório Hite*.

O estudo iniciado em 1972 e que durou quatro anos, elaborado por Shere Hite, teve como objetivo ser um profundo estudo da sexualidade feminina.

Baseado em análises quantitativas e qualitativas, o estudo foi bem intenso abrangendo mais de cinquenta perguntas e 1844 entrevistadas.

Ao ser questionada sobre a organização desta quantidade de material, Hite respondeu: “Se eu não tivesse feito a minha tese de mestrado sobre metodologia das ciências sociais, teria sido sem dúvida bem mais difícil.” (HITE, 1978, p. XXXVI).

Abordando em seus em sua análise questões como masturbação, orgasmo, coito, estímulo clitoral, lesbianismo, escravidão sexual, a revolução sexual, mulheres mais velhas e em busca de uma nova sexualidade feminina, a grande questão do estudo foi desmistificar o prazer feminino e as necessidades sexuais femininas que o comportamento machista sempre relegou a segundo plano.

Ter orgasmo é importante para você? Você gosta de se masturbar?

Perguntas como essas traduzem o estudo como uma aula que explicita as reais necessidades sexuais das mulheres (comprovado por diversos relatos) e um alerta ao egoísmo masculino, que no ápice da revolução sexual (como ainda acontece muito hoje) ainda tratava a mulher como objetificada, como explicita a resposta de uma entrevistada divorciada quando perguntada se realmente existiu uma revolução sexual:

“... estou um tanto chocada pelo fato dos homens ainda quererem se divertir com a gente, que não possam me aceitar como pessoa, quando sou inteligente, forte, e com tanta vontade e resistência quanto eles (...) porque para se relacionarem sexualmente comigo também precisam me aceitar como pessoa...” (Hite, 1978, p. 342).

No tópico “mulheres mais velhas”, Hite faz uma pergunta na nota de rodapé: “Qual a idade de ‘mais velha’? Obviamente é uma pergunta sem resposta. Só posso concordar que a mulher mais velha somos todas nós”. (Ti-Grace Atkinson apud HITE, 1978, p. 385). (*Escritora feminista americana).

Com relação a este tópico Hite destaca que com o passar da idade e depois da menopausa o desejo feminino não diminui, muito pelo contrário até aumenta.

A questão é que quando surgem problemas físicos (como ressecamento vaginal) ou quando não se tem relacionamentos sexuais ou se os tem esporadicamente a própria libido diminui.

Nesse sentido, o problema não seria a falta de libido (explicação biológica), mas a falta de relações sexuais (dimensão social) que resultariam na queda da libido. Não vemos, portanto, um determinismo biológico, mas o ser humano na sua tríade de dimensões: Biológica, psicológica e social.

Hite relata várias facetas destas mulheres de mais idade como terem amantes, preferirem se relacionar com homens mais novos, relacionarem-se com outras mulheres e também depoimentos das que estão casadas com o mesmo homem a muito tempo sem relações extraconjugais e se sentem gratificadas por isto, mas ela relata também mulheres “desapontadas e amargas em relação a suas experiências sexuais”, muito, como citado neste trabalho por estarem se relacionando com parceiros egoístas e brutos (e/ou maridos que se tornam alcoólatras), transformando o ato sexual em sofrimento e não em prazer.

Outras afirmam que o sexo não é importante, corroborando talvez as afirmações das mulheres que ficaram viúvas ou se separaram e assim encontraram sua plena felicidade.

Como podemos ver várias entrevistas em Hite se assemelham com as de Goldenberg e Reis, sendo o *Relatório Hite* uma espécie de tributo dedicado às mulheres e à sexualidade feminina, como em sua dedicatória “A nós, em autoafirmação e em celebração, dedico este livro!” (HITE, 1978).

O relatório Kinsey, outro estudo que marcou as pesquisas sobre a sexualidade humana no Ocidente também revelou a disparidade entre a aceitação em se discutir o assunto quanto a sexualidade é masculina, e o tabu que ainda cobria (à época do estudo) a discussão da sexualidade feminina.

No Brasil, segundo Loyola: “Os primeiros estudos que tratam mais diretamente do tema sexualidade realizados no Brasil começaram a surgir no final da década de 70 e início de 80 (...) resultantes das transformações ocorridas nos costumes brasileiros com o advento da pílula, da revolução sexual e da cultura hippie” (LOYOLA, 2000, p. 145).

Loyola cita a organização de seminários com psicanalistas, médicos, antropólogos, sociólogos e historiadores, cujo tema principal seria sexualidade e reprodução, mas posteriormente, temas como amor, desejo e paixão foram agregados aos seminários:

No segundo seminário do grupo de estudos, organizado por mim e Peter Fry, a agregação aos temas da sexualidade e reprodução, daqueles como o amor, o desejo e a paixão (que estiveram presentes de forma apenas marginal ou subjacente no primeiro seminário do grupo) revelou-se um complicador a mais. Na perspectiva sociológica, antropológica, psicanalítica ou literária, esses temas foram tratados supondo-se um acordo conceitual preexistente, mas na verdade sugerindo ou permitindo uma grande diversidade de interpretações.

Não obstante essas dificuldades, a conjugação desse elementos (...) revelou-se muito frutífera. (LOYOLA, 2000, p. 146).

Passa-se então, a estudar um contexto mais amplo de significados com a inclusão aos estudos sobre sexualidade de temas subjetivos como amor, desejo e paixão, a partir de referenciais culturais e sociais e não mais estritamente biológicos.

Conforme Inginieros e Simmel citados em Almeida e Lourenço a sexualidade não está sozinha:

“... podemos conceber o amor e a sexualidade, simultaneamente, como alguns dos principais elementos da interação humana e também como uns dos principais vetores na estruturação das relações íntimas. Desta maneira, amar alguém, e conseqüentemente expressar sua sexualidade, em primeira análise significa reconhecer uma pessoa como fonte real ou potencial para a própria felicidade.” (ALMEIDA e LOURENÇO, 2007).

Não é simplesmente só sexo, mas é o sexo que revela o íntimo em todos:

“... se pode também admitir que é no sexo que se devem procurar as verdades mais secretas e profundas do indivíduo; que é nele que se pode melhor descobrir quem ele é, e aquilo que o determina; e se, durante séculos, se acreditou que era preciso esconder as coisas do sexo porque eram vergonhosas, sabe-se agora que é o próprio sexo que esconde as partes mais secretas do indivíduo: a estrutura de suas fantasias, as raízes do seu eu, as formas de sua relação com a realidade. No fundo do sexo, a verdade” (FOUCAULT, 2006, p. 85).

Há alguns profundos estigmas com relação a sexo e envelhecimento, um deles é que a pessoa envelhecida não sente mais “necessidade” de fazer sexo, perde o interesse, perde a libido.

Vários estudos já comprovaram que nem homens e nem mulheres perdem o desejo sexual com o avançar da idade, por outras questões que estão fora do âmbito biológico. Por exemplo, pode ocorrer de haver um abalo psicológico quando o homem não consegue manter a ereção e, para não se envergonhar diante da parceira, pare de tentar ter relações sexuais, como citam Couto, Castro e Matos (2004).

Mais uma vez, as dimensões bio-psico-social se misturam e não nos permitem apontar uma causa (biológica) e uma conseqüência.

“A masculinidade baseia-se firmemente na habilidade de manter uma boa performance sexual com penetração” (COUTO, CASTRO e MATOS, 2004, pg. 49), o que justificaria o sucesso de medicamentos para a “disfunção sexual”.

“Um destino pior do que a morte? Alguns teóricos argumentam que nenhuma disfunção do aparato humano, nem mesmo câncer e doenças cardíacas, pode ser mais dolorosa para o ego masculino do que a impotência sexual” (COUTO, CASTRO e MATOS, 2004, p. 51).

Esta afirmativa acima é corroborada na entrevista de JOÃO I, 73 anos lavrador aposentado, que teve a próstata extraída e afirma que depois da cirurgia só teve ereção

com o uso de injeções penianas e, aparentemente o desconforto (além do curto tempo de duração de seu efeito) causado pelas injeções não o estimula a usá-las com frequência.

Nota-se em seu depoimento certa nostalgia ao lembrar o tempo em que era viril e uma grande frustração com a sua atual situação.

A impotência masculina logicamente tem a ver com virilidade e virilidade com ereção e ereção com falo, “... não é o falo (ou a falta de) que é o fundamento desta visão de mundo, e sim é essa visão de mundo que, estando organizada segundo a divisão em gêneros relacionais, masculino e feminino, pode instituir o falo, constituído em símbolo de virilidade, de ponto de honra caracteristicamente masculino...” (BOURDIEU, 1998, pp. 32-33).

No decorrer da entrevista JOÃO I ressalta o papel fundamental de apoio da companheira que, em nenhum momento faz cobranças com relação ao sexo e se mostra bastante compreensiva com a situação do companheiro (apresentado também na entrevista com a companheira).

A questão acima mostra que muito da sexualidade na velhice está relacionada com vários fatores como a questão da saúde, autoestima, conhecer sobre a sexualidade. Durante esta pesquisa, algumas entrevistadas disseram ter conhecimento sobre sexualidade a partir do casamento, pois as informações sobre sexo eram escassas e muitas vezes vindas de fontes pouco confiáveis, e uma das entrevistadas relata ter tido prazer sexual somente depois do fim seu primeiro relacionamento e conhecer um novo parceiro, que praticamente a ensinou que pode e dever haver prazer no sexo.

Uma das entrevistadas fez questão de frisar que, apesar de ter este parceiro fixo e único, cada um vive na sua própria casa, o que mantém a individualidade de ambos.

Este é o mesmo desejo da viúva de 76 anos entrevistada por Araújo:

“Hoje vivo só, mas sonho muito em ter um amigo que pudesse sair comigo, mas sem compromisso, porque não queria morar na mesma casa. Queria ter um caso com um homem muito bacana, mas que ele morasse na casa dele e eu na minha, sem ter compromisso de esposa. E este motivo não iria me impedir de ter sexo, pois acho muito bom, muito prazeroso e todo mundo deveria ter. Eu mesma nessa idade de 76 anos, não tenho, porque é difícil encontrar e os homens da minha faixa etária que me despertam emoção, estão todos querendo meninhas de 18 anos e não querem saber de velhas” (ARAÚJO, 2002, p. 138).

Como ressaltam Almeida e Lourenço, “... o idoso deve encarar como sadias as práticas amorosas e eróticas na velhice, sendo esta atitude positiva associada a um sentimento de adesão à vida. O problema crítico dos idosos em matéria de sexualidade consiste, então, em ganhar coragem e perder a vergonha.” (ALMEIDA e LOURENÇO, 2007).

7.3-ENVELHECIMENTO E AIDS

Malinowski talvez tenha sido o antropólogo que melhor retratou sobre o sexo e o envelhecimento nas sociedades ditas ‘primitivas’.

Em seu livro *A vida sexual dos selvagens*, há relatos muito interessantes de como a sociedade trobriandesa repugnava a feiura e a velhice (como muitas vezes acontece presentemente em nossa sociedade). “As deformações e as doenças do corpo e do espírito, a velhice e o albinismo: eis o que, segundo os nativos, faz uma pessoa perder todo e qualquer interesse erótico”. (MALINOWSKI, 1982, p. 300).

“A velhice é um fator altamente desfavorável no domínio erótico. O contraste entre a atração da juventude e a aversão que provocam os velhos é nitidamente destacado nos mitos”. (MALINOWSKI, 1982, p. 301)

Assim como na sociedade trobriandesa, há em nossa sociedade uma espécie de tabu no que tange às relações sexuais dos idosos entre si ou destes com pessoas mais jovens e este, digamos assim, “preconceito” parte muitas vezes dos próprios idosos.

É como se a sociedade estipulasse um prazo de validade para as pessoas, determinados comportamentos e ações só podem ser feitos até certa idade limite, depois disto, “Aos que ultrapassam esse limite cabe-lhes a punição de serem excluídos desse mundo social e passam a serem tratados como fracos, incapazes, inaptos, assexuados; tal como se fossem contaminados por uma doença incurável” (BRUNS E ALMEIDA: 65).

Na verdade raras são as sociedades onde o envelhecimento e a velhice são respeitados e honrados como relata Simone de Beauvoir em seu livro *A velhice*:

“Muitas sociedades respeitam as pessoas de idade enquanto estas se mantêm lúcidas e robustas, desembaraçando-se delas quando se tornam decrépitas e caducas” (Beauvoir, 1976, p. 57).

Já em sua introdução, Beauvoir relata a passagem em que o jovem príncipe Sidharta (Buda) sai de sua reclusão e vê um velho e toma conhecimento do processo de envelhecimento; apavoradamente pede que se retorne ao palácio, pois já sentia a velhice assustadora, frágil e debilitante em si.

Nesta obra, Beauvoir trata de verificar a relação com a velhice em várias sociedades ditas ‘primitivas’ e observa que em muitas delas o chefe é morto antes de atingir a débil velhice, mata-se o chefe ainda cheio de vida para que não seja visto velho, alquebrado e vacilante (o líder não pode estar associado à velhice, pois esta está associada à fraqueza) ou matam seus idosos: “Necessidades urgentes levam alguns primitivos a matar seus velhos pais, cientes de que mais tarde poderão enfrentar o mesmo destino” (BEAUVOIR, 1976, pp. 10-11).

Analisando o comportamento da sociedade francesa com relação à velhice, ela traça o perfil da sociedade contemporânea que é extremamente preconceituosa com relação ao envelhecimento e à velhice, considera-a abjeta (inclusive os próprios idosos rejeitam os outros velhos):

De maneira ora gentil, ora irritada, muitas pessoas, sobretudo as idosas, repetiram-me exaustivamente que a velhice é coisa que não existe. Existem apenas pessoas menos jovens que outras e pronto! A velhice surge aos olhos da sociedade como uma espécie de segredo vergonhoso do qual é indecente falar. (BEAUVOIR, 1976, pp. 5-6).

Os velhos não são ouvidos (principalmente enquanto não tem um significado econômico expressivo em nossa sociedade) e tratados como estorvo, são como se não existissem, “... a classe dominante toma a cômoda decisão de não os considerar homens: sua voz, se fosse ouvida, forçá-la-ia a reconhecer que se trata de uma voz humana. Obrigarei meus leitores a escutá-la” (BEAUVOIR, 1976, p. 6).

Basicamente nossas sociedades capitalistas só reconhecem e legitimam como pessoa e cidadão o ser humano se este estiver num estágio ainda produtivo. Relembrando o que foi dito anteriormente, a aposentadoria passa a ser sinônimo de rejeição:

‘Num mundo em processo de mutação, no qual as máquinas funcionam durante períodos muito curtos, os homens não devem prestar serviços durante um tempo longo demais. Tudo o que ultrapassa 55 anos deve ser posto de lado, como refugo’, afirmou recentemente o Doutor Leach, antropólogo de Cambridge, durante um congresso”. (BEAUVOIR, 1976, p. 11). Isto foi dito por Edmund Leach em 1968, aos 58 anos.

Beauvoir relata a situação dos velhos na França naquele momento: “A sociedade impõe à imensa maioria dos velhos um padrão de vida tão miserável que a expressão ‘velho e pobre’ quase chega a ser pleonasma: e vice-versa, a maior parte de indigentes é constituída de velhos” (BEAUVOIR, 1976, p. 11).

Assim como relatado anteriormente por Peixoto (2006), no século XIX os velhos eram jogados nos manicômios e asilos públicos já que não tinham como prover seu próprio sustento e assim o Estado evitaria maiores gastos com eles.

Cada membro da coletividade deveria ter consciência de que seu próprio futuro está em pauta; e quase todos têm relações estreitas e pessoais com alguns velhos. Como explicar sua atitude? Que impõem o estatuto das pessoas idosas é a classe dominante; conta, no entanto, com a cumplicidade de toda a população ativa” (BEAUVOIR, 1976, p. 242).

Contudo a relação entre velhice e sexualidade continua sendo um tabu, ainda que exista cada vez menos a chamada viuvez assexuada. Cada vez mais o idoso quer companhia, quer se manter ativo, quer se sentir vivo e cada vez mais as suas relações sociais se intensificam e ele busca todas as formas possíveis de se manter jovem.

A nova geração de idosos que hoje já têm recursos para prolongar a qualidade de vida, acaba por aumentar também sua sexualidade, pois as pílulas azuis (Viagra) fazem grande sucesso. Se estão ativos para dançar, passear e estudar, também estão para namorar, mas ninguém pensa na vovó e no vovô fazendo sexo”, como relata Jo Tozzati no portal da terceira idade.

Mas essa atividade sexual, também tem seu outro lado da moeda, o aumento das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente pelo fato da resistência dos homens mais velhos em usar a camisinha.

O novo perfil no curso da epidemia da Aids aponta para crescente o número de casos na faixa etária acima de 50 anos. As estatísticas nacionais apontam um total de 30.827 casos de Aids em maiores de 50 anos no Brasil, dos quais 8.339 em pessoas com idade de 60 anos ou mais (Brasil, 2005). Considerando que a subnotificação de casos no Brasil varia de 24 a 65%, pode-se concluir que este número pode ser bem maior (Oliveira e Cabral, 2004). Feitoza, Souza e Araújo (2004) ressaltam que a doença nesta população específica apresenta grande relevância epidemiológica, não pelos números absolutos, mas pelas taxas de incidência (7,6 casos p/1000.000), prevalência (224,9 p/ 1000.000 hab. no sexo masculino), letalidade (43,9%) e anos potenciais de vida perdidos (em até 15 anos). Entre as causas apontadas estão as notificações tardias, poucas pesquisas na área, confusões no diagnóstico e resistência ao tratamento. Entretanto, segundo Lieberman (2000), a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece ser invisível aos olhos da sociedade e aos dos próprios idosos (SALDANHA e ARAUJO, 180).

Na dissertação de Lima, que analisa a percepção de mulheres com mais de 50 anos sobre a epidemia de AIDS, numa comunidade de baixa renda, revelou alguns aspectos interessantes dos motivos do aumento de casos de AIDS em idosos.

Lima critica um pensamento tendencioso tanto por parte do público leigo como por parte dos profissionais de saúde de que havia (ou há) certa despreocupação da análise casos de AIDS nos idosos já que se imaginava que os idosos só tem relações monogâmicas (LIMA, 2006, p. 13), mas esta teoria é derrubada pela verificação do aumento dos casos de AIDS nesta parcela da população: “No Brasil, para ambos os sexos, a faixa etária de 60 a 69 anos que apresentava uma incidência de AIDS de 6,84 casos para 100 mil habitantes em 1990, passou a 18,74 casos por 100 mil habitantes em 1998” (LIMA, 2006, p. 13), com tendência de aumento de casos nesta faixa etária.

A grande maioria das mulheres com mais de 60 anos foi contaminadas pelo vírus em relações heterossexuais e dado ao grande período em que o vírus pode ficar latente no organismo sem se manifestar, acredita-se que estas mulheres foram contaminadas antes da menopausa.

Lima cita que a proporção de casos de AIDS em idosos é subestimada graças ao diagnóstico tardio e a semelhança dos sintomas da AIDS como “... fadiga, perda de peso, diminuição do apetite, cefaléia, disfagia...” (LIMA, 2006, p. 15) com os sintomas do processo de envelhecimento.

A autora cita vários estudos internacionais que comprovam que a grande maioria dos casos de transmissão do vírus em idosos aconteceu graças a relações sexuais heterossexuais o que derruba a tese de que a maioria dos casos de contaminação pelo vírus nesta faixa etária acontece em relações sexuais homossexuais e/ou pelo uso de drogas injetáveis (2006).

Lima cita que não só no Brasil como em vários países do mundo ainda acredita-se que o idoso é assexuado, que o interesse sexual decresce com a idade, mitos estes que limitam tanto o estudo quanto a divulgação de propagandas de prevenção da AIDS para esta faixa etária.

“Acredita-se que uma má compreensão da sexualidade na terceira idade leve a dificuldades desnecessárias de superação dos problemas de seus participantes, de forma que um esclarecimento acerca das informações distorcidas que se difundem em relação à sexualidade pode contribuir para a diminuição das crenças e tabus sobre um assunto tão cheio de preconceitos.” (ALMEIDA e LOURENÇO, 2007).

Estes mitos também impregnam muitos profissionais de saúde que ao atenderem idosos ignoram sintomas relacionados à doença já que não acreditam que estes possam ter uma vida sexual ativa que os leve inclusive a fazerem parte de grupos de risco de doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS (LIMA, 2006).

Lima cita diversos autores que “... atribuem o aumento e o prolongamento da atividade sexual entre os idosos à introdução de medicamentos contra a impotência sexual masculina, resultando também no aumento de oportunidades para os idosos infectarem-se pelo HIV” (LIMA, 2006, p. 18).

A autora cita também diversas pesquisas sobre a percepção da população de mais de 60 anos sobre a AIDS e sua prevenção: é mundialmente alarmante o desconhecimento dos indivíduos dessa faixa etária tanto com relação aos mecanismos de transmissão da doença quanto aos mecanismos de prevenção, principalmente no que se refere ao uso do preservativo com a justificativa de que incomoda, diminui a libido e o prazer, e mesmo quem diz não saber usá-lo (fatos estes também relatados em minhas entrevistas com os homens).

No contexto brasileiro, Lima ressalta que a não inclusão das mulheres nas campanhas de prevenção nos anos iniciais da epidemia de AIDS, levou a um aumento significativo nos casos de AIDS na população feminina.

A mesma despreocupação que marcou as campanhas de prevenção do vírus excluindo as mulheres (muito talvez, creio eu, por se acreditar ser uma doença relacionada à homossexualidade e a transfusão de sangue), marca também as campanhas atuais “... que focam o uso de preservativos apenas em jovens, colocando grande parte da população à margem da discussão sobre a prevenção da AIDS” (LIMA, 2006, pp. 27-28), o mito da velhice assexuada também infecta o Brasil.

No estudo foco da dissertação de Lima, os comportamentos com relação à prevenção da AIDS e o conhecimento relativo à doença não fugiram do que foi citado mundialmente:

- a grande maioria das mulheres entrevistadas não usa preservativo por acharem que atrapalha a relação sexual, diminuindo o prazer, sendo que muitas nunca usaram, mesmo tendo parceiros que tiveram outros relacionamentos ou mesmo sabendo que o parceiro tem relacionamentos extraconjugais;
- das que usam o preservativo, o seu uso vai decrescendo à medida que a idade avança, mesmo sendo sexualmente ativas;
- apesar disto, as mães procuram esclarecer seus filhos quanto à necessidade do uso do preservativo nas relações sexuais e da escolha de pessoas para seu convívio que não usem drogas;
- muitas reclamaram da diminuição da propaganda preventiva na televisão, já que praticamente todos os domicílios das entrevistadas há um aparelho sendo esta a única fonte de informação que estas famílias possuem;
- muitos mitos sobre a AIDS ainda povoam a população entrevistada, apesar de estarem cientes de que a transmissão ocorre entre outros, pelas relações sexuais e uso de drogas injetáveis e de considerarem que pessoas aparentemente saudáveis podem ter a doença, ainda acreditam que conviver com um infectado, comer no mesmo prato ou beber no mesmo copo, usar o mesmo vaso sanitário, pode causar a infecção pelo vírus;
- finalmente, as mulheres entrevistadas “... acreditam que a aids seja doença própria do segmento mais jovem da população e não dos idosos.” (LIMA, 2006, p. 179).

Lima também reafirma a necessidade dos profissionais de saúde estarem atentos, já que os idosos são sexualmente ativos e portanto, também devem ser abordados quanto ao comportamento sexual e analisados também como grupo de risco para doenças sexualmente transmissíveis.

É necessário seguir as sugestões da UNAIDS (2002) visando diminuir ou amenizar a incidência de AIDS nos idosos, essas sugestões são tanto para os governos quanto para os profissionais de saúde: “... incluir programas de com abordagem sobre HIV em serviços voltados à população idosa; criar programas educativos sobre HIV específicos aos idosos; identificar áreas de pesquisa voltadas à interação entre idade e HIV; por último, incluir idosos em pesquisas sobre prevenção e assistência” (LIMA, 2006, p. 25).

8-“DOENÇAS DE VELHOS”, VIRILIDADE E MEDICAMENTOS

Envelhecer é doença?

Não, mas existem algumas doenças cuja incidência aumenta na velhice e podem acarretar maiores transtornos aos idosos e também, muitas vezes, o próprio comportamento do idoso com relação ao processo de envelhecimento, a não aceitação em ficar velho, pode acarretar alguns transtornos psíquicos.

Ficar velho e aceitar a carga de várias limitações neste processo pode mexer com a alta estima da pessoa, como relata uma senhora ao psicólogo comportamental Antônio Roberto, na página 2 do caderno Bem Viver do jornal Estado de Minas do dia 12 de outubro de 2014: “Tenho 65 anos e nunca aceitei minha idade a partir dos 40. Sofro com o fato de ser velha e não concordo com a perda de vitalidade”.

Vou abordar especificamente as doenças que afetam a sexualidade dos idosos, mas antes, vou citar alguns mitos e crendices quanto à sexualidade e o processo de envelhecimento contido no trabalho de Lopes e Maia:

- a sexualidade é debilitada na menopausa e desaparece na terceira idade;
- a sexualidade termina com a menopausa;
- a redução funcional das glândulas sexuais assinala o fim da vida sexual dos seres humanos;
- todo indivíduo pode ter um número de relações sexuais e, ao esgotar-se a cota, encerra-se sua atividade sexual;
- se um homem ou uma mulher são esterilizados, o impulso sexual diminui;
- a remoção do útero e/ou ovários pela mulher e da próstata pelo homem assinala o fim da vida sexual de ambos. (LIPES e MAIA, 1994, pp. 102-103).

Os autores esclarecem que algumas doenças e medicamentos podem impossibilitar ou limitar momentaneamente a atividade sexual, mas ela não acaba.

Doenças como o diabetes, AVC, doenças cardíacas e doenças vasculares podem, muito mais pelo abalo psicológico no paciente que em algum momento pode não ter ereção ou mesmo o medo de não ter ereção é tamanho que o afeta psicologicamente, impedindo-o realmente de ter a ereção.

Almeida & Lourenço afirmam que o desempenho sexual está ligado a emoções e aos fatores psicológicos e o medo excessivo da impotência pode levar o indivíduo a ficar impotente, “o fracasso sexual ou a evitação sexual são induzidos pelo pessimismo e ansiedades gerados pela má informação”. (ALMEIDA E LOURENÇO, 2007).

A grande questão já comentada anteriormente é que, para o homem, e principalmente o homem idoso (cujo fator ereção é primordial) o grande problema é dissociar o sexo da

penetração, o que causa grande abalo psicológico, que pode ser tratado com psicoterapia e “... em especial se existe a colaboração da parceira.” (LOPES e MAIA, 1994, p. 109).

Os autores afirmam que as limitações ocasionadas pelo “... envelhecimento, como dores, mal-estar e limitações por doenças, podem diminuir a autoestima e criar sentimentos de não atratividade, provocando assim apatia ou aversão sexual.” (LOPES e MAIA, 1994, p. 107).

Outra questão importante que diz respeito aos idosos é o uso dos medicamentos.

O médico neurologista e psiquiatra Marco Aurélio Negreiros faz um alerta quanto à medicação ministrada aos idosos, principalmente dos remédios controlados que causam dependência física e psicológica usados nas patologias da velhice como: “... o mal de Alzheimer, a depressão e a dependência de substâncias.” (REIS, 2011, p.131).

Negreiros sugere que a partir do momento em que passa a receber a medicação prescrita, é como se o problema estivesse resolvido sem analisar o que existe por trás da doença.

“Por exemplo: o idoso está com depressão. Mas o que existe por trás dessa depressão? O processo, daquele modo, é interrompido no ato do diagnóstico e não vai além daí. (...) Não se enxerga o que existe ao seu redor, em sua família, e que possa ser responsável por este transtorno.” (REIS, 2011, p. 132).

A questão, como ressalta Negreiros é tratar a causa da depressão (ou da doença) e não tomar um medicamento que momentaneamente ou eternamente vai ser usado mascarando o problema central do idoso e ainda por cima causando a dependência química, além do que, podem causar outros problemas de saúde, como cita Negreiros com relação ao uso exagerado de benzodiazepínicos (tranqüilizantes como Rivotril, Diazepan, Lexotan).

“Às vezes, é até preciso internar o paciente. Mas como internar uma pessoa de 70 anos de idade com o objetivo de fazê-la parar com uma medicação? Ele prefere morrer usando o remédio. É um quadro muito negativo.” (REIS, 2011, p. 134).

Outra droga social, citada por Negreiros é o álcool, principalmente depois que o cidadão aposenta: “Ele e sua roda de colegas, depois do trabalho, frequentavam *happy hours*, jantares, reuniões e coquetéis. Quando se aposenta, o homem chega em casa, já não tem tantos amigos e começa a beber sozinho.” (REIS, 2011, p. 142).

Estas drogas lícitas são amparadas por milhões de reais em propagandas e um exército de vendedores que assediam, no caso dos medicamentos, os consultórios médicos com respostas farmacológicas milagrosas na solução de todos os problemas de saúde.

Essa maciça propaganda dos laboratórios farmacêuticos ganha uma espetacular objetividade quando se trata dos problemas relacionados à disfunção sexual.

Mesmo que, como citado nesta monografia, muito dos fatores que influenciam o desempenho sexual masculino estarem mais relacionados com a depressão e a ansiedade, as propagandas em consultórios urológicos sobre a disfunção sexual, são bastante agressivas como afirma Azize: “A relação entre disfunções sexuais e, em termos gerais, a tristeza é quase tão gritante quanto a relação que se estabelece entre sexo – ou o não sexo – e a chegada de alguma idade...” (AZIZE, 2011, p. 181).

Azize analisa a propaganda dos laboratórios que antes só traziam imagens negativas e as novas propagandas, principalmente com relação à divulgação dos medicamentos contra a impotência sexual, “uma doença” e que ligam a eficácia deste medicamento ao “... conforto, dos possíveis resultados, do ideal a ser atingido ou da satisfação a ser restabelecida.” (AZIZE, 2011, p. 185), e não à cura da doença.

Os ideais da propaganda dos medicamentos que enaltecem o conforto, o bem estar, a tranquilidade com a volta do antigo homem que você era (o homem viril que volta com o uso do medicamento), alia-se às estatísticas divulgadas pela Sociedade Brasileira de Urologia (e absorvidas pelos laboratórios) relacionando a disfunção sexual ao avanço da idade. Nestas estatísticas, os homens a partir dos 40 anos já perderam toda a sua virilidade, a informação assusta: “... o número mais freqüentemente divulgado afirma que a dificuldade de ereção atinge ‘quase 50% dos homens com mais de 40 anos’, em diferentes graus como consta em um folheto da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) voltado para o público leigo, disponível em salas de espera de urologistas...” (AZIZE, 2011, p. 181).

Une-se aqui, o desejo dos laboratórios de vender mais e dos consultórios e clínicas especializadas em tratamento da disfunção sexual (e erétil) em tratarem mais e mais pacientes.

Muitas vezes o indivíduo se prende aos medicamentos para a disfunção erétil e, a partir daí, só tem relação sexual acompanhadas do uso do medicamento, como afirma João II nas entrevistas.

Azize destaca as propagandas tanto das clínicas especializadas em saúde sexual masculina quanto dos remédios sempre aparece um casal na faixa dos 40 anos, ele aparentando ter bem mais idade do que ela, como que a convidar o homem a ter novas experiências, voltar ao seu tempo de juventude e virilidade.

Aliado a esta busca das pílulas milagrosas que provocam o furor sexual, o autor destaca “o marketing da andropausa”.

Desmistificada ou mistificada pelos laboratórios, hoje existe uma maciça propaganda ligada ao combate dos males causados pela andropausa aliados a um pacote de medicamentos incluindo os de tratamento hormonal.

É a criação pelos laboratórios farmacêuticos de um novo mercado onde estão inseridos homens de meia idade que podem ter de volta o que informa a propaganda abaixo citada por Azize:

Na página brasileira do laboratório, no item ‘homem’, veem-se duas faixas que são paradigmáticas dessa ideia de um pacote de saúde masculina: na primeira, um homem – vê-se somente o perfil – puxa pra a água um barco e lê-se no anúncio ‘Muita disposição e saúde para você aproveitar o que há de melhor na vida’; na segunda, logo a seguir, um homem – talvez o mesmo? – e uma mulher parecem estar na cama, ele sem camisa, tocando-a no ombro, e lê-se ‘Em seus melhores momentos’. Ou seja, disposição, saúde e uma vida sexual satisfatória estão diretamente ligadas. (AZIZE, 2011, p. 191).

Como a propaganda é a alma do negócio um médico entrevistado por Azize disse receitar o Viagra “... como uma ‘gasolina azul’, no sentido em que um carro funciona com gasolina normal, mas funciona melhor ainda com gasolina azul.” (AZIZE, 2011, p. 192).

Ou seja, além de influenciar o paciente, influencia os profissionais e mais, cria-se uma ordem tão grande nessa nova verdade que até a mídia começa a publicar artigos em jornais e hebdomadários sobre testosterona e estudos de diminuição hormonal masculina (que fomentam os leitores com, digamos assim, o tanque de combustível vazio a procurar as formas estampadas para estes tratamentos nas propagandas que estão estrategicamente inseridas próximas a estes artigos, é uma espécie de venda casada?).

Enfim, todo este aparato: mídia, propaganda, medicamentos; é uma forma de ligar saúde e a virilidade ao envelhecimento de homens relativamente jovens e sadios, na verdade cria-se um mito e uma dependência farmacológica numa geração de homens, oprimidos e estressados pela luta cotidiana de seu espaço numa sociedade capitalista, machista e falocêntrica que não perdoa nem “debilidades” e nem falhas e onde envelhecer é pecado e a sexualidade é reduzida à penetração. Nas palavras de Azize:

“Há que se manter, se possível, a vitalidade de alguma década passada. No limite, ao que me parece, é como se o verdadeiro envelhecimento bem sucedido consistisse em não envelhecer. Ao menos sexualmente falando.” (AZIZE, 2011, p. 195).

9- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao prazo exíguo em que foram realizadas as entrevistas (conforme informado no capítulo METODOLOGIA E OS LOCAIS DAS ENTREVISTAS), sendo estas feitas muito próximas ao prazo para a entrega da monografia, fato que dificultou a análise integral das mesmas, lancei-as quase que transcrevendo-as integralmente no anexo ao fim desta pesquisa e sobre as quais traço alguns comentários abaixo.

Antes de entrar na discussão dos objetivos principais desta monografia, gostaria de tecer alguns comentários sobre outros assuntos que também sobressaíram nas entrevistas.

Fica explícita, nas entrevistas, a opressão machista exercida por nossa sociedade contra as mulheres, mesmo num mundo dito moderno e globalizado e apesar de, várias vezes, os entrevistados citarem que a juventude de hoje está mais inconseqüente com relação à sexualidade fica implícito nos depoimentos uma certa crítica (principalmente das próprias mulheres) à liberdade sexual feminina de hoje.

Algumas mulheres entrevistadas ainda trazem dentro de si, cicatrizes da repressão exercida tanto pelos pais (MARIA VII) quanto pela sociedade (MARIA I), apesar de hoje serem mulheres bem extrovertidas, as seqüelas deixadas pela repressão ainda marcam suas mentes e isto pode ser visto pela amargura quando relatam as repressões e humilhações sofridas em suas vidas.

Já no início da entrevista de MARIA VII, nota-se o medo gerado pela opressão do pai repressor.

O repressor coloca na “vítima” tamanho medo que até em pensamento ela se recrimina, é uma repressão social que tem na figura paterna o seu instrumento, a moça não pode fugir dos padrões pré-determinados de comportamento, atitudes, gestos, etc.

Outra questão que pode estar ligada a esta repressão (ou ao fato da mulher não ter relações sexuais antes do casamento) é a informação da entrevistada dizendo ter tido sua primeira relação sexual com trinta anos e não foi tudo aquilo que ela esperava além de recriminar a nova geração por fazer sexo tão precocemente e de maneira tão inconseqüente (seqüela da repressão paterna?).

É a repressão do pai de Cora (REIS, 2011, p. 95), que está sendo explicitada no depoimento de MARIA VII, que vai trabalhar precocemente para fugir do jugo de um pai repressor.

A reclamação que Theresinha (REIS, 2011, p. 114) faz da falta de apoio e da repressão da mãe se reflete no depoimento de MARIA I, menina analfabeta e inocente que quando menstrua pela primeira vez entra em pânico por lembrar-se das palavras de uma tia maliciosa (que sabia que a qualquer momento a menina iria menstruar), que disse à menina que quem sangra por qualquer parte do corpo tem tuberculose.

São os dominados e tão conformados com a estrutura de dominação que a replicam (BOURDIEU, 1998, p. 22) e este comportamento repressor espelha-se nas atitudes de muitos homens e mulheres com mais de 60 anos.

A entrevista de JOÃO IV revela a dominação masculina que aflora quando o entrevistado relata as relações sexuais com a esposa e o sentimento negativo que tem com relação a ela não querer (poder) fazer sexo com ele. Não se busca alternativas para dar prazer à parceira, o ato sexual dele é egoísta, a mulher é somente um receptáculo, e como relata MARIA IV, sua esposa, em toda a vida sexual do casal prevaleceu o egoísmo do marido.

Além do que, as palavras de JOÃO IV (quando relata não precisar usar nenhum tipo de estimulante sexual) lembram a citação de Bourdieu sobre os jovens contanto vantagens com as mulheres, pelo que ele afirma poder ainda hoje ter relações sexuais como quando mais novo.

MARIA III também revela este marido egoísta, que não se preocupa com o prazer da mulher, usando-a como objeto, ele não dá prazer à parceira, usa-a apenas como um receptáculo de sêmen.

O oposto desta situação egoísta pode ser vista no depoimento de MARIA VIII, fica claro o entendimento mútuo entre o casal com relação à sua sexualidade e ela apesar de não falar, demonstra que eram muito ativos sexualmente no casamento.

Apesar da diminuição das relações sexuais, há uma cumplicidade e compreensão dela nesta questão, e parece haver uma preocupação maior com as preliminares antes do sexo.

Como relatado no texto, a participação da mulher é extremamente importante quando o homem começa a diminuir a frequência das relações sexuais. O estresse e a ansiedade com o medo de falhar na hora do sexo podem deixar o homem abalado psicologicamente e a cumplicidade da mulher nesta hora é fundamental para que o homem não se sinta impotente e pare de tentar ter relações sexuais.

Outro aspecto interessante é a cumplicidade do casal que existe desde o início do relacionamento, ela sempre faz questão de frisar o respeito mútuo de ambos, o companheirismo que foge da “dominação masculina”, sempre em suas palavras o ‘nosso’ prevaleceu ante o ‘dele’ ou ‘meu’.

Esta cumplicidade também está presente no relato de MARIAVI, que destaca o seu despertar para a sexualidade com o marido, com quem conheceu “tudo sobre o sexo” e “sempre com orgasmos”.

Como o próprio marido relatou, sempre esteve disposta para o sexo, pois gosta de fazê-lo, mas destaca que o marido sempre procurou satisfazê-la.

Ressalta a queda do desempenho sexual do marido após os 60 anos e posteriormente com a cirurgia de extração da próstata ela tenta convencê-lo a buscar outras fontes de prazer que não sexo (jantar fora, sair com amigos, entre outros).

Aceita a situação pelo amor e dedicação que tem com o companheiro aliados à cumplicidade do casal, por outro lado, o marido (JOÃO I) é mais tolerante com a sua situação de impotência devido à compreensão e dedicação de sua esposa.

Outra questão apresentada pelos entrevistados e citado por Hite, o desejo sexual aumentou com a idade e que o período pós-menopausa na mulher pode inclusive melhorar a performance sexual, como em MARIA V, “a minha vida sexual é melhor hoje que antes”.

Outra falácia, que o desejo desaparece com o envelhecimento, como relata MARIA VI, que apesar de praticamente não ter vida sexual devido aos problemas do marido, não deixa de sentir desejo.

Como em JOÃO IV que destaca a própria virilidade, que permanece num homem de oitenta e dois anos de idade, dizendo-se ainda bem disposto para a sexualidade, que corrobora as afirmações do texto, de que sendo saudável o idoso este permanece com apetite sexual.

Há dois fatos também interessantes nas entrevistas dos homens, JOÃO II, III e IV, relataram a precoce (?) iniciação sexual, todos relatando terem tido a primeira relação sexual com prostitutas.

Outra questão presente em JOÃO I, II e IV é o respeito com as “moças para casar”.

A reação à resposta de JOÃO II foi tão incisiva, o “nunca tive este tipo de problema” (já que respeitava as moças virgens), que quase achei que ele fosse terminar a entrevista naquele momento.

É um respeito ou medo de ter relações sexuais antes do casamento com as “moças direitas” ou um tabu relacionado à virgindade.

As que não eram mais virgens, aquelas que experimentaram o sexo antes do casamento são as discriminadas pela sociedade, são as fáceis, as vadias, as perdidas (GIDDENS, 1993, p. 16).

Com relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, um dos tópicos principais deste trabalho, aparentemente todos os entrevistados detestam o uso do preservativo.

As afirmações contidas na pesquisa de Lima (2006), quanto a percepção da AIDS que revelaram que mesmo as mulheres que nunca usaram preservativos disserem que não usam por que não gostam parece se refletir no depoimento dos homens entrevistados.

Em JOÃO III há a insistente despreocupação do uso da camisinha por homens mais velhos e ainda mais, segundo ele, por ter uma infinidade de parceiras com as quais se relacionou quando morava em São Paulo e por ter relações sexuais fora do casamento sem proteção.

Ele relata uma situação ambígua, pois o entrevistado usa a camisinha com a esposa no controle da natalidade, mas, mesmo casado, não usa com as mulheres nos seus relacionamentos extraconjugais.

Em JOÃO IV novamente a questão de uso (ou desuso) do preservativo também se apresenta neste entrevistado e também a ambigüidade de se usar a camisinha com a esposa e não usá-la com prostitutas (o que poderia no mínimo trazer doenças sexualmente transmissíveis para dentro de seu lar).

Muitas mulheres que só tem um parceiro, e não usam nenhum tipo de proteção por se acharem seguras (a confiança da relação monogâmica citada em Lima), podem ser contaminadas pelos comportamentos acima, o marido deixa de usar o preservativo ao ter relações sexuais com mulheres inseridas nos grupos de risco e pode contaminar a sua esposa.

A situação em JOÃO II também é o reflexo de uma atitude insensata.

Apesar de se relacionar com várias parceiras que ele chama de “círculo de conhecidas” (o que não garante que essas “conhecidas” também tenham vários parceiros ou não tenham nenhum tipo de doença), não faz uso do preservativo.

Prefere consultar-se com seu médico (e amigo) a utilizar a proteção.

Aparentemente o medo tomou conta dele quando se relacionou com uma pessoa desconhecida, e também não usou a proteção, levando-o a fazer os exames para verificar se estava contaminado.

MARIA III foi a única a relatar o uso do preservativo.

Quanto ao uso dos medicamentos contra a impotência, o segundo assunto principal deste trabalho, verifica-se que o grande sucesso dos medicamentos ligados à disfunção sexual como Viagra, Cialis, Levitra e Helleva (nome sugestivo e com “h” maiúsculo e que, aliás, é de um laboratório brasileiro) é promover a ereção.

Em quase toda a literatura estudada, o medo da perda da ereção pela população masculina é ponto crucial do consumo desta medicação, como vimos, para grande parte dos homens, perder a ereção é perder a virilidade, já que para o coito a ereção é fundamental.

Dos homens entrevistados, JOÃO III não pode usar os medicamentos por medo de seqüelas devido ao seu histórico médico e JOÃO IV diz não precisar.

O fato mais interessante é que a grande maioria das mulheres entrevistadas diz que não usaria ou não incentivaria o uso de estimulantes sexuais a não ser por recomendação médica.

MARIA III e IV, afirmaram que seus parceiros não usam estimulantes sexuais por serem mais jovens.

Aparentemente (e não estou afirmando) o uso do estimulante sexual pelo companheiro depreciaria a mulher já que demonstraria que os seus atributos pessoais não excitariam o companheiro.

É como dizer que por si só a mulher deve causar desejo no parceiro, sem que este necessite de estimulantes para a relação sexual.

JOÃO II é praticamente viciado em estimulantes sexuais, depois que começou a usá-los nunca mais teve relações sexuais sem o auxílio deles.

É como se ele, tendo garantida a ereção pelo medicamento, ficasse mais tranquilo quando da relação sexual, mas não arrisca tentar a relação sexual sem o uso do medicamento.

Então o medicamento traz benefícios tanto físicos quanto psicológicos?

Faço esta pergunta por que em JOÃO I mesmo usando um medicamento, as injeções penianas, cuja literatura informa que são indolores, com efeito rápido e de garantirem a ereção por até 90 minutos com 100% de eficácia por ser aplicado diretamente no pênis, este medicamento não fez efeito.

Ao fim deste trabalho, preocupo-me com a situação destes nossos velhos, homens e mulheres, que como eles mesmos relataram, não se viram envelhecer, não se sentem velhos e utilizando ou não medicamentos para terem relações sexuais, não tem sua sexualidade socialmente legitimada e reconhecida, com políticas públicas e pautas sociais que abordem seus direitos e sua saúde sexual a partir de uma perspectiva relacionada tanto à sexualidade quanto à velhice nos entrelaçamentos de suas dimensões (física, psíquica e social).

10- ANEXO 1 ENTREVISTAS

AS ENTREVISTAS FORAM GRAVADAS E TRANSCRITAS:

MARIA I, 75 anos, solteira, aposentada (trabalhou a vida toda como empregada doméstica), mal sabe ler e escrever:

A entrevistada perdeu os pais muito cedo e vivia “de favor” em casas de parentes e quando jovem conheceu um homem casado e agregou à pobreza e ao analfabetismo o estigma de mãe solteira sendo muito humilhada por isto e hoje, principalmente por medo de doenças, não se relaciona sexualmente com mais ninguém.

A entrevistada relatou que quando era menina, morava de favor na casa de uma tia que disse a ela que quando uma pessoa “punha sangue” por qualquer parte do corpo ela estava tuberculosa e quando ela ficou menstruada entrou em desespero, até que sua prima (que estudava num colégio interno) perguntando por que ela estava desesperada e chorando tanto, revelou a ela o que era a menstruação, chamando a atenção da mãe por ter feito isto com a menina.

Em sua infância diziam que se sentasse num vaso sanitário que um homem usou tomasse banho na mesma bacia, entre outros engravidaria e quando, como citado na entrevista, via alguém conversando sobre sexo e pedia informações, diziam que quem queria saber sobre sexo era vagabunda e prostituta.

Relatou também que depois que teve seu filho, além da dificuldade de criar a criança, era vista como prostituta, tanto por mulheres como por homens que a assediavam.

Manteve o relacionamento com o pai do seu filho (morou com ele depois que ele ficou viúvo) até a morte deste.

MARIA II, 68 anos, casada, do lar:

Nasci na zona rural em 28 de maio 1946, hoje sou casada, tenho dois filhos e dois netos.

Quando menina eu e meus quatro irmãos, brincávamos muito e não se falava de sexo.

Na adolescência quando comecei a despertar para o sexo, sempre comentávamos entre as colegas, na época meus pais não nos orientavam e nem falavam nesta parte. Não havia esta abertura entre pais e filhos nesta parte sexual.

Quando sabíamos que alguém engravidava antes do casamento, ficávamos bastante assustadas, pois sabíamos que os amores deveriam ser de abraços e beijinhos, o sexo só depois do casamento.

O QUE VOCÊ PODE FALAR DO SEXO NO SEU CASAMENTO HOJE?

Hoje posso dizer que somos bem felizes, apesar da idade, dos limites que temos na parte física e sexual, mas não deixa de haver momentos de carinho, de carícias e de muita alegria.

Hoje também temos muitas coisas que nos distraem além do sexo como viagens, atividades físicas, encontros com amigos sem preocupação com horário, hoje com os filhos criados, temos menos responsabilidades e nossa vida hoje é mais voltada um para o outro.

VOCÊS FAZEM USO DE ALGUM ESTÍMULO SEXUAL, COMO REALIZAR ALGUMA FANTASIA, USAR OBJETOS OU ALGUM TIPO DE MEDICAMENTO?

Não.

Há aqui, algo que chama a atenção, pois fora da entrevista a entrevistada relata dificuldades no casamento que foram resolvidas com perdão e compreensão, sugerindo que houve um relacionamento extraconjugal por parte de algum dos parceiros.

JOÃO I, setenta e três anos, lavrador aposentado, prostatectomizado:

O QUE VOCÊ PODE FALAR A RESPEITO DO SEXO NA SUA JUVENTUDE?

Eu gostava de namorar e ir pra zona. Peguei cancro, peguei gonorréia.

Eu só assim, esfregava, esfregava nas meninas, mas eu nunca transei com uma namorada minha a não ser que ela fosse que ela já fosse “coisa”. Nunca tive coragem. Eu ia lá pra zona e lá era pesado também

E QUAL ERA O CONCEITO DA MULHER QUE NÃO ERA VIRGEM NESTA ÉPOCA?

Era difícil, por que ficava marcada, já andou com fulano, cicrano, era difícil pra menina arrumar um cara pra casar, não é igual hoje, hoje é normal né, mas na época era difícil e a gente respeitava mais, eu, por exemplo, respeitava muito, não vou te falar que não tinha sacanagem, mas nunca tinha penetração.

Hoje está muito diferente, as meninas de 15, 16 anos você não precisa confiar que é virgem não, mudou é a evolução.

E DEPOIS QUE VOCÊ CASOU?

Depois de casado nunca tive relacionamento fora do casamento, tive muita chance, inclusive uma ex-namorada mandou recado que queria me encontrar, mas não fui.

Casei e acabou. O que eu tive que fazer eu fiz quando era solteiro. Nunca pus a mão em outra mulher depois de casado.

E COMO ERA A VIDA SEXUAL NO INÍCIO DO CASAMENTO?

Normal, umas três vezes por semana, agora... (a reticência é por causa da lembrança da prostatectomia) e nunca teve, a não ser naqueles dias, uma vez que eu quisesse e ela falasse não.

Às vezes eu lembro meu pai brincando com minha mãe, ele botando a mão nela e ela dizendo: “Ai sai pra lá, tô cansada, eu tô com dor de cabeça.”

No meu casamento nunca teve isto, graças a Deus.

Eu dava até um pouquinho de razão para o pai por isto (o pai do entrevistado tinha uma amante com a qual teve filhos e depois todos ficaram sabendo). Às vezes ele ia brincar com ela, punha a mão, abraçava ela e ela: “vai caçar mulher no meio do inferno, tô cansada, tô com dor de cabeça.”

Isso aí a minha nunca fez, a gente tinha muita intimidade eu sabia os dias que ela estava menstruada e não procurava.

E DEPOIS QUE VOCÊ TIROU A PRÓSTATA?

Ai acabou mesmo, não tem jeito. Para ter ereção você tem que aplicar injeção, eu não vou fazer isto.

VOCÊ CHEGOU A USAR ALGUM TIPO DE ESTIMULANTE COMO O VIAGRA?

Tomei, não valeu nada, não faz efeito. Aí era só a injeção mesmo.

Um colega meu até falou: “Olha, tomei o remédio lá e funcionou.”

Falei, quero não, é um troço forçado, não acho que seja natural.

Eu posso até me masturbar com o membro mole e ter ejaculação, mas é um troço seco e pra ter relação tem que ter ereção.

E VOCÊ ESTÁ FRUSTADO COM RELAÇÃO A ISTO?

Agora não estou mais não, já conformei com isto.

E quando a mulher fica achando que o cara tem que dar conta do recado, a minha nunca cobrou isto, não cobra nada.

Às vezes até sou eu que toco no assunto, tá ruim e tal e ela não, que isto, não “esquenta” não.

Ela sempre me apoiou, não posso reclamar nada.

JOÃO II, setenta e dois anos, bancário aposentado, divorciado:

COMO FOI NA INFÂNCIA E JUNVENTUDE COM RELAÇÃO À SEXUALIDADE?

Começou muito cedo. Um amigo do meu pai, que eu estava sempre com ele. Numa casa de prostituição na minha terra, quando chegavam as mulheres ele me levava sempre. Comecei com onze, doze anos, comecei bem cedo.

E COM RELAÇÃO ÀS MULHERES QUE PERDIAM A VIRGINDADE NA ÉPOCA?

Com relação a isto eu nunca tive este tipo de problema, com as minhas namoradas eu sempre respeitei, eu nunca tive relação sexual.

VOCÊ TEM ALGUM RELACIONAMENTO FIXO HOJE?

Não, eu aprendi há alguns anos com um amigo meu e sou eternamente grato a ele, solteirão me ensinou um punhado de coisa, sou eternamente grato a ele.

A gente tem que ter um círculo de conhecidas. Eu não tenho relacionamento sério com ninguém, tenho a minha liberdade, tenho meus relacionamentos, mas sem me prender a ninguém.

E VOCÊ USA ALGUM TIPO DE PROTEÇÃO, COMO PRESERVATIVO?

Não, não gosto. Eu sempre faço acompanhamento com meu médico que é também meu amigo.

Há uns dois anos atrás, quando eu estava me relacionando com pessoas desconhecidas estava sempre fazendo os exames.

VOCÊ USA ALGUM TIPO DE ESTIMULANTE SEXUAL?

Eu uso ultimamente eu tenho usado.

E SEM O ESTIMULANTE VOCÊ FAZ SEXO NORMALMENTE?

Eu não sei te dizer isto por que há muito tempo eu passei a usar e não parei mais e isto ajuda bastante na criação deste círculo de amizades

Na verdade, o amigo o instruiu a ter um círculo de mulheres conhecidas com as quais ele tem relação sexual e não tem nenhum relacionamento fixo.

MARIA III, professora aposentada, viúva, não revelou a idade:

COMO CHEGAVAM AS INFORMAÇÕES SOBRE O SEXO NA SUA JUVENTUDE?

A gente não tinha conhecimento. A gente só via através de revistinha, certo, meus pais não falavam e eu fui conhecer realmente depois de casada.

E COMO FOI O SEXO NO CASAMENTO?

Olha, no princípio foi muito doloroso, sem conhecimento e te digo com toda sinceridade, eu só senti prazer (sexual) na minha vida depois que eu fiquei viúva, depois que eu conheci uma outra pessoa.

Fiquei casada só cinco anos, tenho só uma filha.

Prazer sexual eu vim a sentir depois (da viuvez).

TEM ALGUM PARCEIRO FIXO HOJE?

Não, mas eventualmente eu saio e é só com uma pessoa.

E COM RELAÇÃO À PROTEÇÃO, VOCÊ FAZ QUESTÃO DO USO DO PRESERVATIVO?

Há sim, sempre protegido.

E VOCÊ SABE SE ESTE SEU PARCEIRO FAZ USO DE ALGUM ESTIMULANTE SEXUAL?

Não usa por que ele é bem mais novo.

Fora da gravação a entrevistada relata que foi muito difícil, depois da perda do marido, ter que cuidar sozinha da filha, o que lhe deu muita força, e agora com a filha já casada pode explorar melhor sua individualidade.

MARIA IV é aposentada e é empresária, separada, 62 anos:

COMO CHEGAVAM AS INFORMAÇÕES SOBRE SEXO NA SUA JUVENTUDE?

Olha, era praticamente nenhuma. O que a gente sabia, sabia por escola.

Mãe e pai, principalmente pai era uma coisa assim, não tinha uma abertura principalmente com filhas mulheres e na minha casa eram três filhas e era tudo a minha mãe e minha mãe também não tinha conhecimento praticamente nenhum e tudo era vergonhoso falar e a gente aprendia era na escola mesmo, com amiguinhas e amiguinhos que passavam informação.

E COMO FOI O SEXO NO INICIO DO CASAMENTO?

O entrevistador sugere o desconhecimento do sexo pela entrevistada no início do casamento, mas tem uma surpresa.

Eu fui sempre além do meu tempo, eu não tive problema nenhum e o meu ex-marido era um atleta de nome no futebol mineiro.

Então ele era muito vivido, me deu toda a abertura, me mostrou, me levou, foi muito tranquilo, eu nunca tive problema.

Eu sempre tive prazer no meu casamento e continuo tendo.

VOCÊ TEM ALGUM RELACIONAMENTO FIXO:

Eu tenho um namorado de sete anos.

VOCÊS USAM ALGUM TIPO DE PROTEÇÃO?

Eu e ele não, pois temos uma relação muito séria e tudo.

VOCÊ SABE SE ELE USA ALGUM TIPO DE ESTIMULANTE SEXUAL?

Nenhum, eu não tenho problema com vida sexual. Para minha idade, eu sou mais velha do que ele, ele tem 56 anos eu tenho 62, então a minha vida sexual com ele é uma vida tranquila, não é aquela vida de dez, quinze anos atrás.

A menopausa é um “negócio” que detona muito a mulher, se a mulher não tiver uma cabeça boa para encarar a menopausa, encarar o problema que a menopausa traz, no sexo, na pele, em tudo.

Mas a gente não tem problema (ela e o namorado).

Somos praticamente eu moro com ele, mas ele tem a vida dele eu tenho a minha.

Eu saio pra dançar ele vai e sai com os amigos dele.

A minha liberdade foi muito cara, eu sofri muito pra chegar... na minha idade eu já tenho filha de 44 anos, eu tenho neta de 21, 22 anos.

Eu tenho a minha outra filha também casada, uma mora na Califórnia a outra mora em Araxá.

Na minha vida eu acho que eu sou além do padrão.

Eu só além do meu padrão, da minha idade, da minha época, todo mundo me fala que você não parece a idade que você tem.

Eu não bebo, eu não frequento noite, a única noite que eu frequento é a minha turma de dança de salão e vou pra casa.

Não faço academia, só danço e caminho.

Graças a Deus eu não tenho problema não, eu acho assim, se você tiver a capacidade de envelhecer e saber envelhecer com o seu tempo e tudo cê tá muito tranqüila.

Não adianta, a idade vem mesmo, a idade vem o envelhecimento vem, eu acho que na mulher é muito pior do que no homem.

MARIA V, 67 anos, casada, nasceu e sempre viveu na capital, empresária, formou-se recentemente em administração de empresas e participa de um grupo de assistência social:

COMO CHEGAVAM AS INFORMAÇÕES SOBRE SEXO NA ADOLESCÊNCIA?

Foi através de colegas que a gente ficava sabendo como eram as coisas.

No meu tempo era uma coisa muito gostosa. A gente era curiosa demais. Eu fui muito curiosa, então a gente tentava aprender e não conseguia, tentava comprar uma revistinha com muita dificuldade lia uma revistinha pornográfica, mas os pais não ensinavam.

Hoje as coisas são muito abertas, eu prefiro o tempo anterior.

Hoje tá muito aberto, tudo pode.

QUANDO FOI SUA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?

- Foi depois que eu casei. Eu casei no dia que fiz 30 anos, foi a minha primeira relação sexual.

VOCÊ USARIA OU ESTIMULARIA SEU PARCEIRO A UTILIZAR ALGUM ESTIMULANTE SEXUAL?

Não é porque estou na terceira idade, mas toda vida quando começou esse negócio de Viagra, essas coisas assim eu acho que não tem necessidade disto, por que o sexo tem que ter amor, se não tiver amor é só uma venda de corpo.

COMO VOCÊ VÊ A SUA SEXUALIDADE HOJE?

Muito boa, graças a Deus a minha sexualidade é boa, do meu marido também é ótima, a gente tem um relacionamento é muito bom ainda tem muito gostinho de quando a gente casou, a gente recorda muita coisa é maravilhosa a minha relação sexual de hoje.

COMO VOCÊ SE VÊ NA TERCEIRA IDADE HOJE?

Eu nem penso assim, estou com 67 anos, não é que eu não penso, eu não me vejo na terceira idade, devido ao trabalho, acompanho o mundo de hoje assim de muitas coisas que eu posso estar acompanhando que eu vejo que é certo, então sou um pouco assim desinibida e a minha vida sexual hoje é melhor que antes.

MARIA VI, é casada com JOÃO I, 65 anos, professora aposentada, três filhos e três netos:

COMO CHEGAVAM AS INFORMAÇÕES SOBRE SEXO NA SUA ADOLESCÊNCIA?

“Na adolescência também muita inocência, não me preocupava com sexo nem tinha conhecimento sobre ele. Nem meus pais, nem meus irmãos mais velhos falavam sobre isso em casa. Não conversava sobre este assunto nem com colegas.”

“Mas tudo veio à tona. Talvez tenha sido o tempo certo.”

“Minha primeira menstruação veio aos 15 anos e pensei: Jesus o que é isto?”

“Fui só passando apertados e entendi o que era quando ouvi de colegas mais velhas a respeito.”

“Quando minha mãe descobriu e me perguntou, já tinha passado um ano.”

QUANDO FOI SUA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?

“Sexo para mim foi só depois do casamento.”

“Comecei a despertar interesse por rapazes a partir dos meus 16, 17 anos, mas com papai e mamãe nem pensava em comentar, só no colégio com algumas amigas.”

“Só flertava com rapazes, tocar nem pensar, por que sempre ouvia em casa e nas ruas que mulher tinha que ser difícil.”

“Beijos e abraços eram só para as ‘doidas’. Que pena!”

“Se fosse hoje seria diferente, aproveitaria mais.”

“O tempo foi passando, ai aceitei namorar o rapaz que hoje é meu marido.”

“Com ele aprendi tudo de bom, me despertei para o sexo, porém me casei virgem. Hoje seria diferente, claro que não me casaria virgem.”

“Quando me casei foi que realmente entendi e conheci tudo sobre o sexo.”

COMO É O SEXO HOJE?

“Nossa vida sexual foi muito boa, com carinho, tesão, sempre com orgasmos e muito respeito. E com uma relação amigável, com muito amor, juntos conseguimos ter nossos filhos, educa-los e participar da vida deles. Aproveitamos muito.”

“O tempo passou e quando meu companheiro completou 62 anos, notamos algo errado. Não estava bem.”

“Eu sempre lhe disse que minha mãe comentou comigo que meu pai após fazer 60 anos não era o mesmo. Que assim era a vida, porém homens não querem que a peteca caia. Ficou triste.”

“Nós mulheres somos diferentes, tudo no seu tempo, se der dá, se não, fazer o quê?”

“Hoje aos 73 anos é normal (não ter ereção), mas ele não aceita e procura meios (para ter ereção). Por mim tudo bem, porém não incentivo, embora sexo faça bem, aceito do jeito que for.”

COMO SE SENTE HOJE EM DIA COM RELAÇÃO À SEXUALIDADE?

“Então, o tempo passou, aproveitamos muito.”

“Vida feliz, tranqüila. Posso afirmar que no casamento 50% é companheirismo e 50% é sexo, um completa o outro.”

“Sexo é muito bom, com respeito, comprometimento, amor. Sempre estive disposta, não só para atendê-lo, mas também por gostar e sentir-me bem.”

“Nós mulheres temos outras preferências, nosso lar, passear, jantar fora, caminhar, divertir-se afinal, mas o homem parece que não, só pensa ‘naquilo’, para eles a vida se resume em sexo, infelizmente.”

“Quanto a minha sexualidade, se tenho desejos? Claro, estou viva, mas enfim, tudo tem de ser a seu tempo.”

“Falo para os meus filhos aproveitarem enquanto dá pra não deixar o tempo passar e arreponder-se mais tarde. Curtir cada momento, plantar, cuidar e colher.”

“Estar junto dele, dos meus filhos, me divertindo está ótimo, porém se rolar um momento bom, mesmo que curto, melhor.”

“Muitas vezes tenho que consolá-lo, a vida é boa de qualquer jeito.”

“Digo pra ele que estamos vivos, temos muitos momentos bons para recordarmos. Curtir o que nos compete.”

“Tudo o que aprendi sobre sexo foi com meu companheiro. Por isto hoje tenho muita paciência com ele.”

“Sempre foi respeitador, amoroso, tranquilo e quando me aborrece (aqui fica subentendido que o parceiro fica lamentando não poder ter ereção), sei eu ele sofre mais com sua situação por preocupar-se comigo, achar que precisa me ajudar, mas quem o ajuda sou eu.”

“Me sinto hoje uma pessoa realizada, segura, forte e tranqüila.”

“Feliz!”

MARIA VII, solteira, 64 anos, hoje aposentada, e hoje não tem nenhum relacionamento fixo, nasceu numa cidade do interior e como vários jovens à época, saiu de casa para trabalhar na capital.

Segundo ela, a infância não foi muito fácil, pois o pai era muito enérgico e rígido e ela sofreu muito, tendo (e deixa subtendido ser esse o motivo) começado a trabalhar muito cedo.

Na infância e adolescência as informações sobre sexo chegavam bem distorcidas, conforme seu próprio relato:

“Tive informações sexuais através de amigas na infância para a adolescência, e sempre aprendia as coisas invertidas, de forma errada. Eu era bobona do interior e ficava horrorizada com tudo que as amigas falavam. Com 12 para 13 anos eu achava que ficava grávida do nada. Nunca tinha namorado, mas sempre achava que estava grávida e rezava, rezava para Deus me ajudar com medo dos meus pais.”

“Como era muito presa em casa, só no ginásio que aprendi as coisas de forma correta, como as professoras.”

Com relação à sua primeira experiência sexual, relata:

“Minha primeira vez foi com quase trinta anos, com quem eu pensava ser o homem da minha vida, mas não foi. Talvez pela criação que tive não me senti preparada nem um pouco.”

Nesta parte da entrevista ela começa a comentar a respeito da juventude de hoje com relação ao sexo (talvez numa espécie de comparação da época de sua primeira relação sexual com os dias de hoje):

“Hoje está tudo muito escrachado. A juventude principalmente não mede conseqüências para se relacionar mesmo que por uma vez. O ficar é normal, comum, mas acho muito triste.”

“Elas nunca estão preparadas, e vem garotas de 12, 13, 14, 15 anos mães, e maioria não sabe nem quem é o pai.”

“Conheço muitos casos. A conseqüência da leviandade é imensa, e já deve ter pelo mundo afora irmãos casando entre si sem saber.”

Ao ser questionada se usaria ou incentivaria o parceiro a usar algum tipo de estimulante sexual, respondeu:

“Acho que não usaria a não ser que precisasse e fosse com receita médica e acho que não estimularia ninguém a usar. Acho que cada um é cada um né? Só os médicos sabem o que realmente é legal e qual a necessidade.”

Perguntada se com a idade o sexo melhorou ou piorou, respondeu:

“Difícil de responder. Faz tempo que não namoro, não me relaciono. Claro que sinto vontade, desejos, mas falta oportunidade já que vivo, antes para os meus pais idosos, meu pai se foi e hoje me dedico a cuidar da minha mãe.”

Ao fim da entrevista ela comenta sobre esta nova fase de sua vida:

“Caí na terceira idade de pára-quadras. Foi uma coisa tão rápida que quando percebi eu já estava lá, mas não me sinto como uma pessoa da terceira idade, dá para entender?”

“Sinto-me bem, sinto-me jovem, não me acho feia, sou muito vaidosa, mas sem exagero de aparecer. Sou muito discreta para me vestir, para me pintar, enfim, para me arrumar, mas me arrumo bem.”

“Tenho amigos e amigas, vizinhos, da terceira idade, solteiros, separados e casais e nós nos reunimos sempre pra cantar e tomar cerveja, comer bobearas e bater papo. É muito saudável e gostoso.”

“Costumo também viajar em todas as oportunidades que surgem.”

“Tenho uma família linda que me apoia, todos casados. Tem suas vidas, suas famílias, mas são sempre presentes. Se eu precisar é só pedir socorro e estão prontos para me ajudar.”

MARIA VIII, casada, 63 anos, nasceu numa cidade do interior e mora hoje em outra cidade do interior.

Segundo ela a infância foi tranqüila e na adolescência, as informações sobre assuntos relacionados com sexo chegavam em conversas com colegas, mas todos sabiam pouco sobre o assunto.

Relata que mesmo quando adulta, antes do casamento, os assuntos sobre sexo eram tratados com muita timidez já que pouquíssimas pessoas falavam sobre o assunto.

Segundo ela, começou a descobrir a sexualidade com o namorado (primeiro namorado e atual marido), e segundo suas palavras, era muito bom, mas faz questão de frisar que ambos tinham um grande respeito mútuo.

Quando perguntada se teve relações sexuais antes do casamento afirmou que sim, pois estava na idade certa para fazê-lo (mas não revelou esta idade) e que em momento nenhum se arrependeu principalmente por que o seu primeiro namorado é hoje seu marido.

Nos dias de hoje, cita que as relações sexuais mudaram, ficando lentas as relações sexuais (na verdade a frequência das relações diminuiu), porém as relações são mais agradáveis, com muito carinho, beijos, cumplicidade.

Relata que não fazem uso de nenhum estimulante sexual, mas se caso houver necessidade não vê problema em ela ou o marido usarem, deixando claro que procurariam um médico para orientá-los neste sentido.

Afirma que apesar do relacionamento sexual com seu parceiro ser agradável, falta incluir um pouco de fantasias (sexuais), que segundo ela poderiam apimentar mais o relacionamento.

Fez questão de frisar que sempre orientou o filho sobre sexo, falando abertamente desde a juventude sobre o uso do preservativo para a prevenção de doenças venéreas e como contraceptivo, condenando a falta de informação e de divulgação dos assuntos relacionados à sexo e ao preservativo na sua adolescência que disse, nem sabiam que existia.

Finalmente, voltou a frisar que apesar da quantidade de relações sexuais com o marido ter diminuído, os dois estão descobrindo outros caminhos como passear, conversar, fazer mais atividades juntos, “namorar com beijinhos”, dançar e assim ter um novo tipo de prazer.

JOÃO III, 65 anos casado há mais de vinte anos, bancário aposentado.

Teve sua iniciação sexual quando morava no interior na zona boêmia da cidade, e, apesar de não revelar a idade de sua iniciação sexual, deu a entender que foi bem precoce e, nesse período, ao ser perguntado sobre se fazia sexo com proteção, disse que ninguém à época sabia o que era preservativo ou como se proteger das doenças sexualmente transmissíveis.

Como a grande maioria dos jovens que moravam no interior à época, teve que se mudar bem cedo para a ‘cidade grande’ em busca de trabalho.

Em São Paulo, onde se estabeleceu, montou um apartamento para si e, segundo suas palavras, *nunca mais freqüentou a zona*, pois era um período de efervescência sexual e as mulheres estavam experimentando a sua própria liberdade sexual e nunca faltavam parceiras, num relacionamento descompromissado, apesar de ter relatado que foi noivo por muito tempo, com a qual não casou, mas não se posicionou se mantinha relações sexuais com esta noiva.

Mais uma vez, perguntado se se preocupava com sua proteção nas relações sexuais disse nunca usar camisinha, mas não relatou um motivo justificável para tal comportamento.

Contraditoriamente, no casamento usava o preservativo visando não engravidar a esposa e, apesar de, como relatou, ter tido vários relacionamentos extraconjugais, com estas parceiras também não usava preservativo.

Ao ser perguntado como sentia seu desempenho sexual hoje, relatou que seu desempenho diminuiu depois dos sessenta anos e faz sexo com a esposa com menos frequência que antes, explica que, quando tinha relacionamentos extraconjugais, seu apetite sexual inclusive com a esposa, era elevado.

Credita essa diminuição do desempenho à monotonia do casamento relatando que, quando em presença de outras mulheres fica excitado.

Perguntado se já fez uso de algum estimulante sexual disse que, por ser hipertenso e ter histórico de cardiopatias na família, foi recomendado pelo seu médico a não fazer uso destes estimulantes (apesar de que alguns estudos recomendam o Viagra a cardiopatas e hipertensos, por ser vaso dilatador, fato ainda não comprovado) e, caso seu desempenho sexual diminuísse significativamente, deveria procurá-lo para juntos, encontrarem alternativas para minorar o problema.

JOÃO IV, oitenta e dois anos, casado, aposentado:

Relata que teve sua iniciação sexual bem cedo, com 11 anos e também, como em praticamente toda cidade do interior, na zona boêmia da cidade, da qual, segundo ele, era freguês assíduo, freqüentando praticamente todos os dias.

Há também aqui, um fato interessante, JOÃO IV relata que muitas “empregadinhas” domésticas também eram desvirginadas sendo que muitas delas engravidavam e se transformavam em prostitutas, aumentando o contingente de profissionais do sexo nas casas de prostituição (praticamente o contingente de prostitutas era formado por mulheres pobres, sem instrução e que se viram seduzidas e depois abandonadas, marcadas socialmente pela perda da virgindade ou pelo estigma da gravidez sem casamento), mas, as moças sérias, as “moças para casar” eram quase divinizadas como as atrizes de cinema à época e quase não eram tocadas, beijos? Só depois de muito tempo e assim mesmo geralmente no rosto e sexo somente depois do casamento.

JOÃO I relata também esta “preocupação” este “respeito” pelas “moças de família”.

JOÃO IV afirma que sempre, mesmo depois de casado, frequentou as zonas boêmias para se relacionar com prostitutas, afirmam que isso se fazia necessário quando sua esposa estava grávida ou menstruada, pois, graças ao seu “furor sexual” não aguentava ficar muito tempo sem sexo.

Com o advento do preservativo, passou a usá-lo numa situação semelhante à de JOÃO III, só em casa com a esposa para evitar a gravidez, mantendo relações sexuais com

prostitutas (afirma ter tido uma amante, prostituta também, pela qual se apaixonou, mas foi um relacionamento rápido) sem o uso do preservativo.

Apesar das justificativas, o entrevistado deixa pistas do por que procurar outras mulheres fora do casamento, ao citar que a esposa muitas vezes não aceitava as proposta de inovação na relação sexual, de estar cansada, de não reagir quando da penetração (como se a mulher tivesse obrigação de ter orgasmos todas as vezes que o homem penetra nela e principalmente, como fica subentendido, sem preliminares), na verdade, dá a entender que busca por relacionamentos extraconjugais, mais uma vez, por “seu furor sexual” e pela monotonia do casamento.

O entrevistado, apesar da idade, goza de excelente saúde e afirma que, se tivesse oportunidade teria relações sexuais praticamente todos os dias e que nunca precisaria utilizar qualquer tipo de estimulante para fazer sexo.

Reclama da parceira (uma senhora de 77 anos), que, segundo ele, escondendo atrás de uma artrose que limita movimentos dela, está evitando ter relações sexuais com ele, o que o obriga, muitas vezes, a se masturbar.

MARIA IX, dona de casa, casada, três filhos, esposa de JOÃO IV.

Relata que apesar de não ter recebido nenhum tipo de orientação sexual pela mãe, as irmãs mais velhas e as amigas sempre falavam alguma coisa sobre sexualidade.

A difícil vida a fez frequentar pouco a escola já que começou a trabalhar cedo.

Gostava muito de festas e de dançar segundo ela, voltando sempre tarde para casa, numa turma de irmãos e amigos depois de alguma festa.

Tanto o trabalho quanto as diversões acabam quando se casa (fica subentendido que à época o casamento era o melhor negócio para a mulher) e assume o papel de dona de casa.

Só que o casamento não a faz fugir da vida difícil em grande parte do casamento, apesar do marido, que ele destaca como trabalhador, sempre tentar não deixar faltar nada em casa.

Segundo ela, a vida vai transcorrendo normalmente, filhos criados, casados, ela e o marido envelhecendo e assumindo e aceitando todas as limitações que o processo do envelhecimento vai causando (e inclusive deixa de realizar diversas atividades que a deixariam mais saudável como yoga, caminhada, entre outros), quando há aproximadamente cinco anos, descobre a traição do marido (a amante citada acima na entrevista de JOÃO IV) contada em detalhes pelo próprio marido.

Em linhas gerais, a traição se resumia no marido viajar para outra cidade onde residia a amante, deixando a esposa e filhos pequenos sozinhos em casa por dois ou mais dias e ainda, o marido contou que certa vez, quando no quarto com a amante, alguém (um homem, provavelmente outro amante) bateu na janela, saindo o marido armado e quase acontecendo uma tragédia.

MARIA IX explode indignada com a revelação, não se separa do marido (ir para onde), mas tem um rompante sexual, quer fazer sexo com JOÃO IV a toda hora, a todo o momento, e ele, que se julgava uma “potência sexual”, que propagava tanto seu apetite sexual, se vê acuado e literalmente não dá conta de atender as necessidades sexuais da esposa.

Na verdade foi uma forma de vingança da esposa, pelo marido - num momento em que a esposa era jovem e bonita - sair para procurar outras mulheres fora do casamento.

Passado este período de “vingança”, MARIA IX volta à sua pacata e renegada situação de ir levando a vida, reclamando do assédio e insistência do marido para manter relações sexuais com ela.

Reclama de que, “de uns anos prá cá”, o marido ficou como que obcecado por sexo, acessando sites pornográficos na internet e como um adolescente, ainda compra revistas pornográficas, querendo que ela assuma posições sexuais idênticas às das mulheres nas revistas na hora da relação, coisa impossível, segundo ela, pois a artrose mal a deixa abrir as pernas, além do egoísmo do parceiro que a penetra com força, machucando-a na penetração pela falta de lubrificação, e de nunca (e este “nunca” parece ter acontecido em todo o casamento) o marido se preocupar com o prazer dela.

11-BIBLIOGRAFIA

- ALVES, A. M. “Gerações em perspectiva: os sentidos da sexualidade feminina na velhice e na vida adulta” in GOLDENBERG, M. *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2011.
- AZIZE, R. L. . “A ‘evolução da saúde masculina’: Virilidade e fragilidade no marketing da disfunção erétil e da andropausa” in GOLDENBERG, M. *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2011.
- BARROS, M. M. L. “A velhice na pesquisa sociológica brasileira” in GOLDENBERG, M. *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2011.
- BARROS, M. M. L. “Testemunho de vida: um estudo antropológico das mulheres na velhice” in BARROS, M. M. L. *Velhice ou Terceira Idade*. Rio de Janeiro. EDITORA FGV, 1998.
- BEAUVOIR, S. *A velhice*. São Paulo. DIFEL- Difusão Editorial, 1976.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro. Editora Bertrand Brasil, 2005.
- BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro. Editora Bertrand Brasil, 2003.
- BRUNS, M. A. de T. & ALMEIDA, M. AG. *O Êxtase do tempo vivo: um estudo da sexualidade feminina na terceira idade*. Revista Brasileira de Sexualidade: São Paulo, V. 5, nº 1, jan/jun-1994.
- BUTLER, R. & LEWIS, M. *Sexo e amor na terceira idade*. São Paulo. Summus, 1985.
- CARADEC, V. “Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo” in GOLDENBERG, M. *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2011.
- CORREIA, C. A. C. *HOMOSSEXUALIDADE E VELHICE: A dupla estigmatização*. Dissertação de mestrado em Gerontologia. PUC/SP, 2009.
- CUNHA, H. R. S. *Padrão PUC Minas de Normalização: normas da ABNT para apresentação de trabalhos científicos, teses, dissertações e monografias*. Belo Horizonte. PUC MINAS, 2006.
- CAPODIECE, S. *A idade dos sentimentos. Amor e sexualidade após os sessenta anos*. EDUSC, 2000.
- CASTRO, O. P. “Vivendo em seu corpo: uma questão de consciência e de criatividade” in CASTRO, O. P. *Envelhecer – Revisitando o Corpo*. Rio Grande do Sul. Editora Fonte do Direito, 2004.

- CÍCERO. *A velhice Selvagem*. Coleção Grandes Obras do Pensamento Universal 63. São Paulo. Editora Escala, 2002.
- COUTO, M. C. P. P.; CASTRO, O. P. & MATOS, S. “A sexualidade nos idosos, corpo, saúde e prazer” in CASTRO, O. P. *Envelhecer – Revisitando o Corpo*. Rio Grande do Sul. Editora Fonte do Direito, 2004.
- COUSTRIN, R. M. E. *A velhice Invisível: o cotidiano de idosos que trabalham nas ruas de Belo Horizonte*. São Paulo. ANNABLUME, 2010.
- DEBERT, G.G. *Antropologia e Velhice*. Campinas. FCH/UNICAMP, 1994.
- _____ *A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas*. RBCS. Vol. 12 n° 34 junho de 1997.
- _____ “A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade” in *Velhice ou Terceira Idade*. Rio de Janeiro. Editora FGV, 2006.
- _____ *Velhice e o curso da vida pós moderno*. São Paulo. Revista USP, N° 42, junho/agosto de 1999.
- _____ “Velhice e tecnologias do envelhecimento” in GOLDENBER, M. *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2011.
- DEBERT, G. G. & SIMÕES, J.A. *Envelhecimento e velhice na família contemporânea*. In: FREITAS, E. V. et al. (orgs.) *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guabarara Koogan, 2006.
- ECO, U. *Como se faz uma tese*. São Paulo. Editora Perspectiva S.A., 2009.
- FRAIMAN, A. P. *Sexo e afeto na terceira idade: aquilo que você quer saber e não teve com quem conversar*. São Paulo. Editora Gente, 1994.
- FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário da Língua Brasileira*. Editora Nova Fronteira. 1ª Edição, 1975.
- FREITAS. F. S. *O baile: Pesquisa antropológica dos bailes de terceira idade em Curitiba*. UFPR, 2000.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro. Graal, 1979.
- _____ *História da Sexualidade 2 : O uso dos prazeres*. 11 ed. Rio de Janeiro, Graal, 1984.
- _____ *História da sexualidade I: A vontade do saber*. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1988.
- _____ “Sexualidade e Poder” in MOTTA, M. B. *Ética, Sexualidade e Política*. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2005

- GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro. Editora Record, 2007.
- _____ *A Bela Velhice*. Rio de Janeiro. Editora Record, 2013.
- _____ *Coroas: corpo, envelhecimento, casamento e infidelidade*. Rio de Janeiro. Editora Record, 2008.
- HECK, R. M. & LANGDON, E. J. M. “Envelhecimento, relações de gênero e o papel das mulheres na organização da vida em uma comunidade rural” in MINAYO, M. C. S. & COIMBRA, C. E. A. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro. EDITORA FIOCRUZ, 2011.
- HITE, S. *O relatório Hite*. Rio de Janeiro. DIFEL- Difusão Editorial, 1978.
- LE BRETON, D. *Antropologia do Corpo e Modernidade*. Rio de Janeiro. Editora Vozes, 2011
- LIMA, D. A. *A mulher com idade igual ou superior a 50 anos e a epidemia de AIDS: percepção e ações de moradoras de uma comunidade de baixa renda*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. USP, 2006.
- LOPES, G. P. e MAIA, M. B. *Sexualidade e envelhecimento: envelhe – sendo com sexo*. São Paulo. Saraiva, 1994.
- LOURO, R. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte. Autêntica, 1999.
- LOYOLA, M. A. A Antropologia da Sexualidade no Brasil. PHISIS: Ver. Saúde Coletiva. Ió de Janeiro, 10 (1). Pp. 143-167, 2000.
- MAIA & PERURENA, G. F. & F. C. V., *Velho é o outro, envelhecimentos e masculinidades no centro de Santa Maria*. Seminário Fazendo Gênero 9 – Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. 23 a 26 de agosto de 2010,
- MALDONADO, M. T. *Amor sexualidade e erotismo nos maiores de 40*. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. São Paulo. V. 5, nº 2, jul/dez – 1994.
- MALYSSE, S. “Em busca dos (h) alteres-ego: Olhares franceses nos bastidores da corpolatria carioca” in GOLDENBERG, M. *O nu e o vestido*. Rio de Janeiro. Ed. Record, 2004.
- MARANGONI, J. & OLIVEIRA, M. C. S. L. “Relacionamentos intergeracionais: Avós e netos na família contemporânea” in FALCÃO, D. V. S. *A Família e o Idoso: Desafios da Contemporaneidade*. São Paulo, Papirus, 2010.
- MASTER, H. W. & JOHNSON, V. E. A. *Conduta Sexual Humana*. Rio de Janeiro. Editora Civilização Brasileira, 1981.
- MINAYO, M. C. S. & COIMBRA, C. E. A. in MINAYO, M. C. S. & COIMBRA, C. E. A. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro, EDITORA FIOCRUZ, 2011.

- MOTTA, A. B. “Chegando pra idade” in BARROS, M. M. L. *Velhice ou Terceira Idade*. Rio de Janeiro. EDITORA FGV, 1998.
- _____ “Envelhecimento e sentimento do corpo” in MINAYO, M. C. S. & COIMBRA, E. A. C. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro. EDITORA FIOCRUZ, 2002.
- MOTTA, F. M. *Velha é a vovozinha: identidade feminina na velhice*. Santa Cruz do Sul, 1998.
- MOTTA, M. B. *Ética, Sexualidade e Política*. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2006.
- PALACIOS, A. R. “Velhice, Palavra quase proibida; Terceira Idade, expressão quase hegemônica”. In: COUTO, E.S. & VIADORE, S. *Corpos Mutantes: Ensaio sobre novas (d) eficiências corporais*. Porto Alegre: UFRGS, 2007.
- PEIXOTO, C. “Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho. Velhote, idoso, terceira idade ...” in BARROS, M. M. L. *Velhice ou Terceira Idade*. Rio de Janeiro. EDITORA FGV, 1998.
- RAMOS, R. B. A. *O desejo não tem idade: a sexualidade da mulher idosa*. Recife. FASA – Fundação Antônio dos Santos Abranches, 202.
- REIS, L. M. A. *Novos Velhos*. Rio de Janeiro. Editora Record, 2011.
- SALDANHA. A. A.W & ARAUJO. L. F. “A AIDS na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde” in *VII CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS*. 13/10 A01/12/2006.
- SANTOS, M. G. “Corpo e mundo: uma construção dialética” in CASTRO, O. P. *Envelhecer – Revisitando o Corpo*. Rio Grande do Sul. Editora Fonte do Direito, 2004.
- SIBILA, P. “A moral da pele lisa e a censura midiática da velhice: o corpo velho como uma imagem com falhas” in GOLDENBERG, M. *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2011.
- SOUZA, E. R. *Questões de gênero da infância e na escola*. Dissertação de Mestrado. UNICAMP, 1999.
- SOUZA, E. R. *Necessidade de filhos: Maternidade, Família e (homo) sexualidade*. Tese de Doutorado. UNICAMP, 2005.
- SANTOS, S. S. *Sexualidade e amor na velhice: Uma abordagem da análise do discurso*. Porto Alegre: Sulina, 2003.
- VELHO, G. “O desafio da proximidade” in VELHO, G. & KUSCHNIR, K. *Pesquisas Urbanas: desafios do trabalho antropológico*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 2003.

VELOSO, C. V. *Terceira idade: Uma construção social*. Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educación. UNIVERSIDADE DE CORUNÃ e UNIVERSIDADE DO MINHO. VOL. 17 (1,2), ANO 13-2009 ISSN 1138:1663.

VERAS, R. “Novos desafios para o jovem país envelhecido” in GOLDENBERG, M. *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2011.

ALMEIDA, T. & LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amore sexualidade: utopia ou realidade? Revista Brasileira e Geriatria e Gerontologia, v. 10 n.1. Rio de Janeiro: 2007.
http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100008&lng=pt&nrm=iss. Acesso em: 08 mai 2012.

DEBERT, G. G. *Velho, terceira idade, idoso ou aposentado? Sobre diversos entendimentos acerca da velhice*. Revista Coletiva, nº 5. Jul, ago, set 2011b.

http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=56&Itemid=76&idrev=8 Acesso em 25 abr 2013.

http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1507&id_pagina=1 Acesso em: 09 mar 2011.

<http://www.penisnormal.com.br/de.htm>. Acesso em: 08 jul 2014.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm Acesso em 29 jul 2014.
http://www.portalterceiraidade.com.br/dialogo_aberto/sexualidade_3i/index.htm

<http://www.portalterceiraidade.com.br/>. Acesso em: 10 jul 2012.