

# “ELES NÃO ESTÃO MAIS PRA NADA” SEXUALIDADE E PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO NA DINÂMICA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Márcia Andrea Rodrigues Andrade*<sup>1</sup>  
*e Mônica Franch*<sup>2</sup>

## RESUMO

Este trabalho propõe uma reflexão sobre a sexualidade no processo de envelhecimento contemporâneo, a partir de um campo de observação específico: uma unidade de saúde da família no município de Bayeux (Paraíba). O foco na sexualidade responde a uma maior atenção pública sobre esse fenômeno, que hoje é alvo do interesse de setores específicos do mercado, mas também objeto de preocupação pública face ao crescimento do HIV/Aids nesse segmento. Observando o cotidiano do posto, percebemos que o Programa Saúde da Família não incorpora a sexualidade idosa que, no entanto, irrompe cotidianamente em forma de diversas e inesperadas demandas. Apesar de o programa ser um importante vetor de divulgação da ideologia da “terceira idade”, nesse aspecto específico os profissionais acionam imagens e representações que remetem às ideias de decadência e passividade.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Programa Saúde da Família. Sexualidade. Gênero.

---

<sup>1</sup> Mestres em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba. Brasil. marcia\_dearodrigues@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora do Programa de Pós-Graduação em Antropologia e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Paraíba. Brasil. monicafanchg@gmail.com

**“THEY DON’T FEEL UP TO ANYTHING ANYMORE.”**  
**SEXUALITY AND AGING PROCESSES IN THE DYNAMICS OF THE**  
**FAMILY HEALTH PROGRAM**

**ABSTRACT**

This paper proposes a reflection on sexuality in the contemporary aging process from a specific field of observation: a family health unit in the municipal district of Bayeux (Paraíba, Northeast Brazil). The focus on sexuality is a response to greater public attention to this phenomenon, which is now a target of interests from specific sectors of the market, but also the object of public concern over the growth of HIV/AIDS cases in this segment. Observing the daily routine of this health unit, we realized that the Family Health Program does not include elderly sexuality in its activities; however, it routinely erupts in the form of diverse and unexpected demands. Although the program is an important vector of dissemination of the "third age" ideology, in this specific aspect, professionals elicit images and representations that refer to ideas of decline and passiveness.

**Keywords:** Aging process. Family Health Program. Sexuality. Gender.

**INTRODUÇÃO**

**E**ste artigo tem por objetivo discutir qual o lugar da sexualidade dos(as) idosos(as) no Programa Saúde da Família (PSF), a partir da análise das interações entre profissionais e usuários. Como se sabe, a temática da sexualidade tem adquirido expressiva relevância nos últimos tempos tanto para a área de saúde, quanto para as ciências humanas e sociais. Contudo, essa relevância não significa necessariamente possibilidades múltiplas de vivenciar essa dimensão humana em todas as fases da vida, antes ao contrário, implica frequentemente na multiplicação dos dispositivos de controle e enquadramento moral, que mudam para cada idade e também de acordo com o gênero dos indivíduos. No processo de envelhecimento, os controles sobre a sexualidade assumem formas específicas, que precisam ser compreendidas à luz das permanências e das transformações nas representações e práticas ligadas à velhice no século XXI. Pela sua importância na normatização das práticas sexuais, a área da saúde emerge como uma das arenas privilegiadas para a observação de tais dinâmicas.

Os dados que servem de base para a discussão ora apresentada são resultado de pesquisa desenvolvida por uma das autoras numa Unidade de Saúde da Família (USF), situada no município de Bayeux, na região metropolitana de João Pessoa, Paraíba (ANDRADE, 2011). A pesquisa de campo foi de tipo etnográfico, incluindo a observação direta do cotidiano da unidade e a realização de seis entrevistas semiestruturadas com

profissionais da saúde e nove entrevistas com idosos que frequentam o serviço. Durante seis meses, a pesquisadora acompanhou semanalmente atividades internas (consultas médicas e da enfermagem) e externas (visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde e grupos educativos) à unidade, sempre que os profissionais e usuários assim o permitiram. A observação também se desenrolou na sala de espera, local de muitas conversas com os idosos frequentadores da unidade. Especial atenção foi dada às conversas informais que aconteciam na cozinha do posto, onde os eventos do dia a dia eram cotidianamente reelaborados, permitindo assim o acesso da pesquisadora aos valores mobilizados pelos sujeitos envolvidos. Como corresponde ao método etnográfico, as observações foram devidamente registradas em diário de campo e posteriormente analisadas, juntamente com o conteúdo das entrevistas.

O artigo está dividido em três partes. Em primeiro lugar, apresentamos, de forma bastante resumida, questões a respeito da sexualidade no processo de envelhecimento contemporâneo. Na segunda parte, trazemos um resumo dos achados empíricos do trabalho, subdivididos em dois itens: a) os efeitos da reclassificação etária no PSF, no que diz respeito ao lugar da sexualidade idosa; b) as diferenças de gênero, tanto no que diz respeito às trajetórias femininas e masculinas como nas atitudes dos profissionais face aos idosos e às idosas. Encerramos o trabalho com breves considerações finais.

## **VELHICE E SEXUALIDADE: ALGUMAS QUESTÕES PARA INÍCIO DE DEBATE**

A sexualidade na velhice tem sido recorrentemente atrelada a imagens negativas, a partir das ideias de degenerescência física, de perda do vigor sexual e da capacidade reprodutiva, entre outros aspectos que formam o imaginário ocidental sobre essa temática. Contudo, especialmente a partir dos anos 1990, começaram a proliferar discursos específicos a respeito desse assunto, principalmente nas áreas da gerontologia, das ciências da saúde, da psicologia e, de modo muito mais tímido, nas ciências sociais.

Sem dúvida, o aumento do interesse pela sexualidade na velhice guarda relação com o aumento da população idosa no mundo, tendência a que o Brasil não escapa. Entretanto, e como alerta Guita Debert (1999), as explicações demográficas não determinam o modo como determinadas questões entram no campo das preocupações sociais num dado momento histórico. Nesse sentido, o que parece estar acontecendo é que a sexualidade na velhice está adquirindo alguns contornos de um novo “problema social”, na acepção dada por Bourdieu (1986), pois começa a mobilizar os discursos especializados de grupos com interesses e ideologias diversos e distintos.

No Brasil, um dos sinais de alarme foi dado pelo aumento proporcional do número de idosos infectados pelo vírus da Aids. De acordo com o Ministério da Saúde

(2008), o número de notificações dos casos de Aids em pessoas idosas passou de 685 casos em 2000 para 1243 em 2007. Outro fenômeno que contribuiu a trazer para o campo das preocupações sociais a questão da sexualidade na velhice foi o surgimento do Viagra, popularmente conhecido como “Vitamina V”. Desenvolvido para casos de disfunção erétil, o Viagra terminou auxiliando o tratamento dos “sintomas” da velhice no que diz respeito ao desempenho sexual masculino. Junto com o desenvolvimento de tratamentos de reposição hormonal e de tecnologias mais *soft*, como os lubrificantes, tais inovações apontam para um crescente processo de medicalização da sexualidade idosa, que acompanha a ideia cada vez mais difundida de velhice ativa, reconfigurando o lugar da sexualidade no processo de envelhecimento.

As transformações da sexualidade idosa se relacionam com mudanças nas carreiras sexuais na contemporaneidade que afetam, de modo diferenciado, homens e mulheres, em diversas fases de suas vidas. Segundo Michel Bozon (2004), a prática sexual não se encontra mais concentrada na idade adulta, haja vista que as pessoas se iniciam sexualmente cada vez mais cedo e prosseguem sua vida sexual na velhice. O prolongamento da vida sexual até idades mais avançadas está relacionado à ampliação da expectativa de vida, à difusão do ideal de juventude, e à ampliação das esferas de autonomia individual, que fazem recuar aos poucos os preconceitos tradicionais contra a sexualidade na velhice. Embora afetando homens e mulheres, essas mudanças são mais aguçadas para estas últimas, uma vez que a atividade sexual feminina costumava ficar encerrada no casamento, sendo frequentemente circunscrita à idade reprodutiva. Não estando mais atrelada à condição conjugal, a prática sexual feminina se estende agora velhice adentro, tanto entre mulheres que nunca casaram, como entre divorciadas e mulheres viúvas.

As mudanças nos roteiros sexuais, no que diz respeito aos idosos, suscitam respostas contraditórias por parte da opinião pública, que parece oscilar entre uma celebração do “eterno espírito jovem” dos não tão jovens e a compreensão velada de que, no fundo, essas práticas não passam de expressões de uma sexualidade inadequada e fora de lugar. No bojo desse incipiente debate, persiste a temática clássica da própria representação do que seja a velhice para ambos os sexos, num momento de redefinição dos significados dessa fase da vida. Com efeito, sob a ideia de “envelhecimento ativo”, tanto a sociedade como as políticas públicas começam a enxergar o idoso como sendo um agente capaz de realizar atividades antes negligenciadas, entre elas a sexualidade. Essa parece ser uma novidade em relação à visão estigmatizante da velhice, que, no entanto, ainda vigora nas nossas sociedades, e que entende o envelhecimento como sinônimo de decadência e fracasso. Segundo Uchôa (2003), a descrição de uma velhice ocidental em termos negativos e de perdas está ligada a características de uma sociedade capitalista, centrada na produção, no rendimento, na juventude e no dinamismo.

Contudo, as novas representações da velhice, condensadas na expressão “terceira idade”, também respondem às dinâmicas do capitalismo, incorporando os idosos como potenciais consumidores de uma gama crescente de bens e serviços.

Como se sabe, a expressão “terceira idade” começou a ser popularizada na França, na década de 1980, em meio a um acelerado processo de envelhecimento demográfico. A reclassificação desse segmento de idade fez parte das lutas simbólicas estabelecidas nesse momento, permitindo o surgimento de um novo discurso sobre o envelhecimento populacional, não mais centrado no alarme financeiro (crise das aposentadorias) e social (decadência da sociedade), mas salientando as várias possibilidades de contribuição dos idosos no mundo que começou a se configurar a partir de então. Pode-se dizer, portanto, que a ideia de “terceira idade” traduziu um sentimento positivo em relação ao envelhecimento pessoal e social, posteriormente amplificado em outras expressões como “melhor idade”, “aposentadoria ativa” ou “envelhecimento ativo”, todas elas muito utilizadas no discurso público atual.

Contudo, a chamada “velhice ativa” é também um modelo normativo de viver o envelhecimento, calcado num trabalho permanente do idoso em prol da manutenção da sua forma física, que passa pelo consumo de bens e serviços destinados à “melhor idade”. Deste modo, apesar da maior visibilidade e presença dos idosos no discurso público, paradoxalmente se produz uma “reprivatização da velhice” (DEBERT, 2004), pois os agravos naturais do processo de envelhecimento passam a ser compreendidos como sendo de responsabilidade dos indivíduos. Em última instância, parece que envelhecer é uma questão de escolha ou de vontade. Sabemos, entretanto, que o envelhecimento é um processo heterogêneo, demarcado por inúmeros contextos de vida que colocam limites à concretização desse modelo. Nesse sentido, o termo “terceira idade” pode ser entendido, conforme afirma Sibila (2011), como um eufemismo não isento de hipocrisia, que se apoia nos discursos midiáticos (número de idosos com Aids), tecnocientíficos (Viagra, reposição hormonal, cremes rejuvenescedores) e mercadológicos (turismo e viagens específicas para idosos).

A área da saúde tem sido uma das que mais enfaticamente tem aderido ao modelo da “terceira idade”, que torna os idosos corresponsáveis pelas suas condições de saúde. No rol de práticas ativas propostas para essa parcela da população, a sexualidade às vezes aparece como coadjuvante na procura da velhice desejada. Cabe aqui lembrar o depoimento do antigo ministro da saúde José Gomes Temporão durante a campanha nacional de hipertensão no Rio de Janeiro em 2010, em comentário reforçado posteriormente pelo ex-presidente Lula com a seguinte frase: “O meu Ministro da Saúde falou: ‘para cuidar da pressão, tem que fazer sexo’. Então, não fique lamentando, vá à luta, meu companheiro”. Ao pensarmos na sexualidade idosa, portanto, é preciso discutir o alcance da lógica de mercado em aspectos ligados à vida íntima dos sujeitos,

bem como o papel do Estado e a suas diversas formas de disciplinar os sujeitos, classificando e institucionalizando as transições vitais dos indivíduos. Isto porque a sexualidade estabelece um vínculo com questões sobre corpo, representações sociais da velhice, trajetórias de vida e a constituição dos afetos, entre outros aspectos importantes para compreender o processo de envelhecer na contemporaneidade.

### **ENTRE O SILÊNCIO E O RISO: ANALISANDO AS INTERAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E IDOSOS USUÁRIOS DA UBSF ESPERANÇA I<sup>3</sup>**

O Programa Saúde da Família, também chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF), consolidou-se enquanto política de saúde no intuito de transformar os antigos modelos médicos assistenciais, priorizando entre outras questões a humanização do atendimento aos usuários em todas as fases da vida, inclusive na velhice, além de proporcionar uma ação direta às famílias. Como principal programa do Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios básicos do PSF são: hierarquização, territorialização, adstrição da clientela e trabalho com equipe multidisciplinar. Na prática, esse modelo implicou na presença de “postos” num número crescente de bairros ao longo do território nacional, onde trabalham equipes de profissionais multidisciplinares, com seu núcleo formado por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e saúde bucal, odontólogos e agentes comunitários de saúde. Cada equipe é considerada responsável pela atenção básica de uma população territorialmente delimitada e devidamente cadastrada.

Para a organização da demanda, o PSF acomoda os indivíduos em programas específicos, classificando e principalmente categorizando seus usuários de acordo com sexo, condições de saúde e idade. Com efeito, no estabelecimento de metas e distribuição de recursos, o critério idade/fase da vida é um dos mais utilizados. Neste sentido, Scott (2006) esclarece que as populações abrangidas pela unidade de saúde descobrem que estão sob o olhar vigilante do Estado, que as trata diferentemente de acordo com as idades, consolidando seu pertencimento a determinados segmentos alvo de ações que fazem parte da agenda de cuidados sanitários. Os indivíduos maiores de 60 anos são categorizados como idosos, passando deste modo a formar um grupo específico e fixo que só faz crescer. Vejamos agora de que modo esse grupo se insere no cotidiano da USBF observada.

---

<sup>3</sup> Nome fictício. Também são fictícios os nomes dos entrevistados e do bairro.

a) *PSF e velhice - reclassificação etária e dessexualização*

Seguindo o calendário do município de Bayeux, a unidade do Mirante do Alto realiza, anualmente, uma campanha de vacinação contra a gripe. Momento de grande mobilização da equipe do posto, a campanha é bem quista por muitos moradores do bairro, que confiam cegamente nos benefícios dessa pequena picada para seu bem-estar nos próximos 356 dias. Mas ela é, igualmente, motivo de evitação por parte de alguns usuários, gerando conflitos e situações engraçadas num aparente jogo de esconde-esconde entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e “seus” moradores. O motivo para tais resistências diz respeito a nosso objeto: sendo a campanha dirigida às pessoas de mais de 60 anos, esse evento funciona como uma chancela que faculta a entrada numa nova categoria no posto de saúde, inaugurando assim uma série de intervenções que demarcam os indivíduos desse grupo como um coletivo diferente de outros: os idosos. Além disso, ao se tratar de uma dramatização pública, a campanha não permite a esses moradores a manipulação das informações acerca da sua idade cronológica, forçando-os a se enquadrar numa categoria com a qual não necessariamente se identificam.

A vacina é apenas um dos interessantes ícones para se pensar a questão do enquadramento etário imposto aos idosos. A partir do momento em que completa 60 anos, o indivíduo passa a fazer parte do grupo da “melhor idade”, conforme são chamados os idosos no posto, e é feita uma readequação de suas relações com o serviço. Uma das readequações mais evidentes é a atribuição de um dia de atendimento específico, que deve canalizar toda a demanda desses usuários. Como informou uma das ACS entrevistadas: “Se você é idoso, *deve-se comportar enquanto tal* e vir ao posto no seu dia, a quinta-feira” (ACS Mariana; grifo nosso). *Comportar-se enquanto um idoso* inclui, entre outras atitudes, a de acudir ao posto num dia específico, caracterizado popularmente como “o dia dos velhinhos”. Não podemos deixar de notar o uso do diminutivo, que, embora possa ser utilizado com o intuito de superar o peso negativo que a palavra “velho” carrega (velho como sinônimo de ultrapassado), também denota uma infantilização dos idosos e de seus corpos. O idoso que tem cabelos brancos, que anda vagarosamente e tem pouca acuidade visual e auditiva, é um ótimo candidato ao atributo de “velhinho” e, para nossos interesses, um velhinho assexuado. Essa assexualização dos idosos pode ser vista em vários outros aspectos do cotidiano do posto.

Nosso estudo confirmou os dados que vêm sendo apresentados em outros trabalhos a respeito da permanência do modelo materno-infantil no PSF (FRANCH; LONGHI, 2004; SCOTT, 2006). O posto é, sobretudo, um lugar de mulheres e de crianças, o que resulta do foco enfático do PSF nas questões ligadas à reprodução – maternidade, incluindo a prevenção da gravidez na adolescência (talvez a única ocasião em que se fala explicitamente de sexualidade, embora de forma prescritiva), câncer do colo uterino

e prevenção contra DST e Aids<sup>4</sup>, todas voltada ao público feminino. Se pararmos para analisar especificamente os programas do PSF, percebe-se que, em sua maioria, estão voltados para a mulher em idade reprodutiva, sendo esta a clientela que gera mais orçamento para os valores que são depositados fundo a fundo pela União.

Deste modo, os idosos não entram como alvo privilegiado das ações do PSF, isso apesar do discurso muito presente de que idoso é prioridade. Um aspecto interessante é que “no dia dos velhinhos” não é feita divisão da demanda de acordo com o sexo. Nesse sentido, os velhos se aproximam das crianças, que também são atendidas indistintamente, como se a condição de gênero não vigorasse nos dois extremos da vida: na infância e na velhice. Além disso, o espaço disponível para a emergência de um assunto como a sexualidade é muito restrito. As ações de saúde para esse grupo são voltadas, principalmente, à hipertensão e ao diabetes, e amiúde se limitam à prescrição de remédios, com pouco espaço para outras demandas.

No caso das mulheres, o exemplo mais evidente dos efeitos da reclassificação etária no que diz respeito à vida sexual pode ser visto no exame citológico. Existe uma orientação programática, traduzida nas metas a serem atingidas pela unidade, que retira as mulheres idosas do alvo do programa de prevenção ao câncer de colo de útero, de modo que elas não são mais chamadas para fazer esse exame. Sem entrar nos motivos orçamentários ou mesmo clínicos dessa orientação, o fato de se deixar as mulheres idosas de fora do citológico também pode ser interpretado como uma compreensão, por parte do Estado, de que essas mulheres encerraram não apenas sua carreira reprodutiva, como também sua vida sexual, não precisando, deste modo, de consultas ginecológicas periódicas. Cabe lembrar que o citológico não é necessário apenas para a identificação de células malignas, mas para o diagnóstico de várias patologias. Além do mais, a proximidade entre profissional e usuária provocada pelo exame ginecológico pode ser um momento de revelação de dúvidas e sofrimentos que são mais dificilmente percebidos por trás de um birô. Pelo que vemos, o modo como essas mulheres vão lidar com as mudanças orgânicas que afetam sua atividade sexual não está aqui em pauta.

No cotidiano do posto, as idosas que procuram espontaneamente um exame citológico costumam receber o atendimento desejado. Existe, contudo, uma “agenda oculta”, expressa em atitudes sutis na hora do exame, que tende a desestimular essa demanda. No dizer de uma enfermeira, atender idosa no citológico é “trabalhar de graça”, pois o trabalho dos profissionais é norteado por metas quantitativas que não contemplam esse tipo de demanda: “Quando chega muita idosa para fazer citológico, *eu*

---

<sup>4</sup> Para um aprofundamento na temática, ver Citeli (2005).



*trabalho de graça*, porque não conta para o PMA2<sup>5</sup>, e com isso fica mais difícil atingir a meta do mês.” (Josélia, enfermeira; grifo nosso).

Outra das vias de acesso às percepções sobre a sexualidade idosa na unidade de saúde é o modo como é feita a distribuição de preservativos. Na unidade Esperança I, os idosos são os últimos clientes a receberem preservativos, seja em campanhas (carnaval, combate a Aids, etc.) ou corriqueiramente. Os profissionais costumam argumentar que não é todo idoso que precisa ou que faz uso desse método. Em conversa com a enfermeira, ela afirmou que, das poucas vezes em que oferece o preservativo a idosas, estas dizem que não precisam, pois seus maridos já não precisam, ou ainda, “que não estão pra nada”. Como se vê, o “esquecimento” de oferecer preservativo aos idosos se relaciona com a ideia de que eles encerraram sua vida sexual, e que portanto não correm os riscos usualmente associados com a distribuição de preservativos: se contaminar com o HIV ou engravidar (o que não considera, por exemplo, os homens com parceiras em idade reprodutiva).

Alguns idosos com os quais conversamos afirmaram não saber como usar o preservativo. Outros se mostraram envergonhados de pedir esse insumo na USBF. O sentimento de vergonha e constrangimento social é facilitado devido a uma particularidade do posto observado: os preservativos são colocados num vaso transparente na entrada da recepção principal, à vista de todos. Geralmente, são os jovens do sexo masculino e as mulheres casadas que, diante do olhar panóptico dos outros usuários e dos profissionais do posto, “se atrevem” a pegar preservativos. Também foi possível ver algumas idosas pegando preservativos para levar para casa, sob a alegação de que os entregariam aos seus netos ou a algum vizinho, nunca sugerindo um interesse próprio.

Estes são apenas alguns dos exemplos que puderam ser evidenciados durante a pesquisa e que indicam a dificuldade que a sexualidade tem de emergir em forma de uma demanda organizada no processo de envelhecimento. A seguir, mostraremos com mais detalhe as diferenças que o tema sexualidade recebe de acordo com o gênero dos usuários.

### *b) Relações de gênero nos espaços do PSF: trajetórias dos(as) idosos(as) e atitudes dos profissionais*

No que se refere às questões de gênero, dimensão intimamente imbricada com a temática da sexualidade, a pesquisa apontou para a permanência de uma hierarquia

---

<sup>5</sup> PMA2 é o Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação do Serviço de Saúde. Este documento é enviado mensalmente à Secretaria de Saúde do Município de Bayeux.

entre os sexos, que recebe reforço nas atitudes dos profissionais de saúde. Tal hierarquia, no que tange à sexualidade, atua no sentido de subtrair simbolicamente da mulher idosa a possibilidade de ter uma vida sexual ativa e prazerosa, especialmente quando esta não se encontra contextualizada no marco do casamento heterossexual. Já a sexualidade masculina, embora seja às vezes considerada como inadequada ou fora de tempo, recebe um maior acolhimento no PSF, considerando-se que os homens, de todo modo, não são o público prioritário desse serviço. Pode-se dizer, então, que a velhice feminina enfrenta uma dupla desvantagem, advinda da condição de gênero (ser mulher) e de geração (ser idosa). Contudo, não é possível ignorar a irrupção de formas de vida mais autônomas por parte de algumas mulheres idosas, incluindo a disponibilidade para a continuidade ou para o estabelecimento de novos relacionamentos afetivo-sexuais na velhice, que impactam as representações sociais dos profissionais de saúde.

As relações de gênero do tipo tradicional marcam muito expressivamente as trajetórias afetivo-sexuais dos idosos. Os relatos das mulheres entrevistadas frequentemente revelam uma vida sexual a serviço da reprodução, com pouco acesso a informação e um cotidiano marcado pela desigualdade entre os cônjuges. A situação atual apresenta uma série de nuances, incluindo situações e experiências diversificadas: predomínio de mulheres heterossexuais, mas também presença de mulheres homossexuais (cuja sexualidade é vista como escândalo); mulheres casadas com diferentes graus de satisfação conjugal; mulheres separadas e mulheres viúvas. Em relação a estas últimas, aprendemos em seguida que a viuvez feminina é frequentemente compreendida como o encerramento da carreira sexual das mulheres. Logo nos primeiros dias de trabalho de campo, ao apresentar o objetivo da pesquisa, um dos ACS do posto de saúde prontamente negou o interesse da sua subárea para nós, dizendo: “Eu acho que você não vai se interessar em ir à minha área, porque na minha área a maioria dos idosos são acamados (sic) e as idosas são viúvas”. Neste depoimento, o ACS equiparava uma condição física (estar acamado, o que significa usualmente ter o estado de saúde bastante comprometido) com uma condição social (ser viúva), ambas concorrendo para o mito da velhice assexuada (BRIGUEIRO, 2002).

Já do ponto de vista das mulheres viúvas que participaram deste estudo, a viuvez aparece às vezes como uma possibilidade de conquista de autonomia, podendo ou não incluir disponibilidade para novos relacionamentos afetivo-sexuais, o que já foi observado em outros trabalhos sobre o assunto (MOTTA, 2004; PEIXOTO, 2000). A variedade de possibilidades existenciais relativas à viuvez apareceu representada, neste estudo, pela diferença de atitude de duas mulheres viúvas. Uma delas, “viúva jovem”, de aproximadamente 65 anos, tinha um relacionamento afetivo com um homem com quem almejava um novo casamento. Já a segunda viúva, 10 anos mais velha, afirmava

querer continuar na condição de viúva até o fim de seus dias, apoiando-se para isso na sua própria experiência conjugal, que não fora boa. Ambas as mulheres se diferenciavam em sua atitude no posto, e nas reações que provocavam entre os profissionais do lugar. Olivia, a segunda viúva, frequentava pouco o serviço. De complexão magra e aparência frágil, era chamada por todos da rua de “vó”, apelido que também recebia ao adentrar ao posto. Já Josefa era constantemente observada pela sua ACS, quem tecia especulações a respeito das visitas que ela por vezes recebia em casa. A reação desta ACS em relação a Josefa era ambígua, ora tecia críticas, ora manifestava seu apoio aos desejos de recasamento da viúva.

As entrevistas e conversas informais com mulheres casadas também são variadas, questionando por vezes a ideia anteriormente mencionada pela enfermeira de que os maridos “já não estão pra nada”. O caso de Dulce é representativo nesse sentido. Tendo tido uma vida afetivo-sexual que hoje percebe como limitada no passado, Dulce é consciente das mudanças dos novos tempos, no sentido de uma maior abertura e autonomia na vida sexual das mulheres, que ela também reclama para si:

Agora tem gente que diz: “quem disse que “véi” não namora, namora sim! [...] Eu acho assim, que quanto mais velha, mais a gente tem que se divertir, porque a gente não sabe o dia que vai “simbora”. Eu vou curtir a vida feliz, filhinha. Eu não vou ficar me incomodando. Eu morro e fica tudo ai. Fica o marido pra casar de novo [risos].

Em alguns casos, as mulheres que manifestam ter uma vida sexual ativa constituem uma parcela na aquisição dos produtos das chamadas tecnologias *Soft*. No caso das idosas frequentadoras do posto Esperança I, os produtos mais indicados são os repositores hormonais, os lubrificantes e, por fim, muito raramente, as camisinhas. Os repositores são destinados nos casos em que a idosa os solicita em virtude da menopausa. Já os lubrificantes são oferecidos quando há uma quantidade excedente das que são fornecidas ao grupo prioritário, os homossexuais masculinos. É interessante chamar a atenção para essa lógica de distribuição, que mais uma vez coloca a mulher idosa num lugar secundário diante de outros segmentos quanto ao acesso a bens e serviços relativos à vida sexual. No cotidiano do posto observado, não é muito comum que esses insumos sejam oferecidos espontaneamente pelos profissionais e, na maioria dos casos, são as idosas que precisam solicitá-los, direta ou indiretamente, gerando às vezes situações constrangedoras. É bom salientar que esse constrangimento parece ser mútuo; as idosas receiam de colocar essa demanda e os profissionais, por sua vez, parecem ficar numa zona de conforto apoiando-se na ideia de que os idosos, principalmente as mulheres, não praticam sexo. Uma exceção era a da ACS Paloma, que

afirmava levar lubrificantes até a casa das idosas “mais necessitadas”: “eu entrego, porque elas ficam com vergonha de pegar aqui”.

Num dos dias em que fazíamos observação, uma mulher idosa pediu orientação à sua enfermeira a respeito de uns cremes que uma ginecologista particular lhe havia receitado. Na sala de visitas, além da usuária, da enfermeira e da pesquisadora, também estava presente a ACS dessa idosa, observando a cena. Depois de ler as receitas, a enfermeira informou à paciente que aqueles cremes se destinavam a combater o ressecamento vaginal, próprio da idade. Prontamente, a ACS falou para a mulher, rindo bastante: “a senhora tem que arrumar é um ‘molhador’ vivo”. A idosa ficou visivelmente envergonhada, deu uma resposta à ACS e também riu, antes de abandonar a sala. A cena é reveladora do modo como a simples menção aos lubrificantes por parte de uma mulher idosa pode pôr em cena imagens e significados a respeito da sexualidade nessa fase da vida, questionando o mito de velhice dessexualizada. Cabe salientar que a abordagem da ACS através do humor faz parte do repertório de atitudes mobilizadas pelos profissionais para lidar com a sexualidade das mulheres e dos homens de mais idade. Por um lado, o humor pode ser visto como uma reação diante do inesperado, que permite aos profissionais explorarem situações delicadas de uma forma socialmente aceita. Mas, ele também supõe um enquadramento moral que destaca o caráter anômalo da sexualidade na velhice. Ao trazer uma receita de lubrificante à sala de consulta, de certo modo a usuária quebrou o tabu a respeito da sexualidade idosa, e por isso a ACS se sentiu autorizada a fazer uma brincadeira sobre ela, expondo sua intimidade. A situação jocosa cria uma solidariedade entre as pessoas que riem, porém ela ocorre à custa de quem é objeto de riso. No fundo, as piadas e risadas mobilizadas em torno da sexualidade desse segmento de usuários revelam que o serviço percebe este fenômeno como algo fora de lugar.

Quando deslocamos o foco para os homens idosos, encontramos semelhanças, mas também notáveis diferenças em relação às mulheres. As trajetórias afetivo-sexuais, por um lado, mostram-se mais liberais do que as femininas. No que tange aos programas de saúde, os idosos não partilham a experiência das mulheres de ter sido o foco do PSF e mudar de posição ao completarem 60 anos. Apesar da criação do Programa Nacional de Saúde do Homem em 2009, o lugar dos homens no PSF é ainda muito escasso e a velhice pode ser, para muitos deles, o momento de maior contato com o serviço de saúde em todas suas vidas. Tratando-se de um espaço predominantemente feminino, a chegada de idosos no PSF para consulta individual provoca uma mudança na rotina do atendimento. Ao invés de serem atendidos pela enfermeira, é o médico, do sexo masculino, que os atende, especialmente quando se trata de demandas mais complexas, que saem da corriqueira prescrição de remédios para hipertensão ou diabetes. Nesse ambiente, conversas sobre intimidade podem vir a ocorrer, sobretudo porque, à

diferença do que ocorre com as mulheres, os profissionais alimentam uma expectativa de que os homens prolonguem por mais tempo sua vida sexual, e que o façam com parceiras mais novas. Essa expectativa pode ser vista no trecho abaixo:

Ah, tem aquele ditado que diz “o amor não escolhe idade”. Eu acho interessante os idosos namorem, acho até bonito. É muito raro algum idoso querer fazer exame porque está pretendendo se casar ou ter algum relacionamento. Eu oriento para encontrar alguma parceira com *mais ou menos da mesma idade, uns 10 ou 20 anos mais jovem* (Se for o caso). Mas não de 40 anos ou 50 anos (de diferença). Aí já “desmantela” né. (Juarez, Médico, grifo nosso).

A orientação do médico no sentido dos idosos encontrarem parceiras “mais ou menos da mesma idade, uns 10 ou 20 anos mais jovem” demonstra a naturalização da tendência dos homens procurarem parceiras mais novas, e denota, em última instância, uma discriminação em relação às mulheres mais velhas. Contudo, também coloca um limite à possibilidade de casamentos intergeracionais, limitando a 20 anos a diferença de idade idônea entre homens e mulheres.

E se os idosos são percebidos como passíveis de se relacionarem por mais tempo, e com mulheres mais jovens, não é de se estranhar que a possibilidade de ereção seja o tema que mais mobilize os usuários em seus contatos com o serviço de saúde, no que tange à sexualidade. Neste quesito específico, são os homens que estariam em desvantagem na velhice, pois a possibilidade de continuidade de uma vida sexual dependeria, irremediavelmente, da sua performance. As opiniões dos diversos profissionais do posto convergem em compreender: a) que a iniciativa sexual sempre parte do homem; b) que, sem ereção, não existe possibilidade de vida sexual, por isso o homem é mais afetado nessa fase da vida; e c) que a mulher tem um papel passivo, menor interesse no sexo e que, por isso, não sofre tanto os efeitos do envelhecimento no que tange à vida sexual. Nas palavras da ACS Mariana, “Nessa relação, para o homem é mais difícil. [...] O homem tem que estar firme, mas a mulher não. Qualquer coisa, é só abrir as pernas que fica tudo bem”. Opinião partilhada pelo ACS Amaury: “A mulher está todo tempo esperando o seu parceiro “vim”. Agora já o parceiro, se não tiver uma circulação sanguínea boa, acaba tendo uma impotência sexual”.

Tais representações, que centram a atividade sexual na ereção masculina, silenciam outras possíveis formas de dar e sentir prazer sexual, e tendem a tornar a sexualidade dos homens na velhice cativa da medicalização. Na mídia, a ereção passa a ser entendida como um problema mecânico que o Viagra resolve, garantindo uma ereção funcional aos homens de todas as idades. Contudo, a enorme difusão dessa tecnologia nas mídias não condiz com a possibilidade de acesso a ela por parte da

população estudada. Segundo o médico do posto observado, há bastante procura pelo Viagra: “Os idosos perguntam. Perguntam muito [sobre sexo e disfunção erétil]. E às vezes pedem até remédio para querer fazer alguma coisa [...] Aqui mesmo, tem bastante [idosos] que pedem [Viagra]”. Esse medicamento, contudo, não é oferecido gratuitamente pelo SUS. Deste modo, o constante interesse dos idosos dá lugar à frustração, ao passo que o médico não disponibiliza a receita de Viagra para os usuários do posto, preferindo receitar remédios alternativos e fitoterápicos. Para justificar sua atitude, o médico afirma que, em alguns casos, o Viagra é desnecessário, uma vez que os idosos não têm atividade sexual, reencontrando aqui o mito da velhice assexuada. O médico também expressa ter receio quanto aos efeitos colaterais do remédio, principalmente quanto à possibilidade de causar problemas cardíacos. Essa situação é claramente diferente da que ocorre no serviço privado, no qual o acesso ao Viagra é facilitado pelos médicos. A repressão dessa demanda (que, por outro lado, é reveladora de uma visão limitada da atividade sexual, centrada no sexo penetrativo) traduz, excepcionalmente, o caráter normatizador do PSF no que diz respeito ao exercício da sexualidade: a última palavra sobre se o Viagra pode ser utilizado ou não, será sempre a do médico.

Outro aspecto interessante em relação aos discursos que circulam no posto sobre o Viagra diz respeito à ameaça que essa tecnologia parece supor para a ordem da sociedade e da moral. Nesse outro discurso, de milagroso, o Viagra passa a ser vilão, especialmente no que diz respeito à transmissão da Aids. Este entendimento foi colocado por Carla, técnica em enfermagem da unidade do Mirante do Alto:

Eu acho que nem tanto as idosas, eu acho que são mais os idosos que estão se contaminando. Eles [os idosos] é quem passam para ela [idosa]. Ela quando vai ver, tem pegado do marido. É porque agora com o Viagra, eles pensaram o quê: vamos pegar as meninhas novas, que são justamente as que tão contaminadas. Ai elas passam pra eles, que passam para a esposa... tá sendo assim.

Salientamos, neste relato, o reforço a uma imagem vitimizadora e passiva das mulheres, que precisariam ser “protegidas” da sexualidade animalesca de seus maridos, atizada pelo uso do Viagra. Essas ideias indicam a riqueza de significados que essa nova tecnologia chega a veicular, e que vão da esperança numa vida eterna de sexualidade penetrativa até o pânico moral, diante de uma exacerbação da sexualidade masculina fora de tempo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao focarmos a sexualidade no processo de envelhecimento contemporâneo, deparamo-nos com dinâmicas complementares e contraditórias, que atuam concomitantemente nos dias de hoje. Por um lado, é inegável que a visibilidade que a sexualidade idosa vem adquirindo tem um forte apelo mercadológico, que se relaciona com o processo de medicalização crescente em nossa sociedade. O desenvolvimento de tecnologias como o Viagra e os lubrificantes, mas também a expansão do consumo ao redor de espaços de sociabilidade intrageracionais, apresenta afinidade eletiva com a ideologia da “terceira idade”, que tem na “atividade” um de seus componentes normativos mais fortes. Ao mesmo tempo, o território da sexualidade pode ser uma via importante para a subjetivação dos idosos, sobretudo para as mulheres, revelando uma maior autonomia em relação a outras fases da vida, bem como apontando a uma distribuição mais igualitária de poder entre os gêneros e as gerações. Todas essas tensões estão presentes no cotidiano das instituições e dos diversos contextos de vida por onde os idosos transitam, como é o caso do Programa Saúde da Família.

A pesquisa mostrou que, embora o PSF ainda esteja muito centrado no binômio materno-infantil, a velhice vem recebendo crescentes investimentos materiais e, sobretudo, simbólicos por parte desse programa. Até certo ponto, o trabalho do PSF também serve para legitimar o respaldo midiático e oriundo das diretrizes difundidas pela OMS a respeito da chamada “velhice ativa”, como sinônimo de uma qualidade de vida e assegurando uma diminuição de perdas, danos e gastos onerosos com saúde. Mas essa adesão é parcial no que tange à sexualidade, esbarrando, de um lado, numa organização da atenção em programas estanques norteados por metas quantitativas que não contemplam os idosos nesse quesito e, por outro, nas representações e crenças dos operadores de saúde, que carregam imagens estereotipadas sobre a sexualidade idosa que remetem à decadência e à passividade.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Márcia Andrea Rodrigues. *O (não) lugar da sexualidade na velhice: análise das interações entre profissionais e usuários no Programa Saúde da Família*. 2011. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- BOZON, Michel. A nova normatividade das condutas sexuais ou a dificuldade de dar coerência às experiências íntimas. In: HEILBORN, Maria Luiza. (Org.). *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2004b. p. 119-150.
- BOURDIEU, Pierre. A “juventude” é só uma palavra. In: \_\_\_\_\_. *Questões de sociologia*. São Paulo: Marco Zero, 1986.

BRIGEIRO, Mauro. Envelhecimento bem-sucedido e Sexualidade: relativizando uma problemática. In: BARBOSA, Regina Maria; AQUINO, Estela Maria Leão de; HEILBORN, Maria Luiza; BERQUÓ, Elza. *Interfaces: gênero, sexualidade e saúde reprodutiva*. Campinas: Unicamp, 2002.

CITELI, Maria Teresa. *A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002)*: revisão crítica. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

DEBERT, Guita Grin. A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. In: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin. *Velhice e sociedade*. Campinas: Papirus, 1999. p.41-68.

DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: USP, 2004.

FRANCH, Mónica; LONGHI, Marcia. Refletindo sobre a saúde dos jovens: desafios e contradições da atenção básica. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 28., 2004, Caxambu. *Anais...* Caxambu, 2004. CD-ROM.

IBGE. *Cidades@ - Bayeux* – PB. 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=250180>>. Acesso em: 1 out. 2011.

MOTTA, Alda Brito. Sociabilidades possíveis: idosos e tempo geracional. In: PEIXOTO, Clarice Ehlers (Org.). *Família e envelhecimento*. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 109-44.

PEIXOTO, Clarice. Histórias de mulheres, de envelhecimento e sexualidade. In: DEBERT, Guita Grin; GOLDSTEIN, Donna M. (Org.). *Políticas do corpo e o curso da vida*. São Paulo: Sumaré, 2000.

SCOTT, Parry. Gerações, comunidade e o Programa Saúde da Família: reprodução, disciplina e a simplificação administrativa. In: BARROS, Miriam Lins de (Org.). *Famílias e gerações*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

SIBILA, Paula. A moral da pele lisa e a censura midiática da velhice: o corpo velho como uma imagem com falhas. In: GOLDENBERG, Mirian. *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

UCHÔA, Elizabeth. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3 p. 849–853, maio/jun. 2003.