



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**SEXUALIDADE, GÊNERO E GERAÇÃO: SIGNIFICADOS E EXPERIÊNCIAS DE
IDOSAS NA PÓS-MENOPAUSA**

Izabella Lenza Crema

UBERABA-MG
2018

Izabella Lenza Crema

Sexualidade, Gênero e Geração: Significados e Experiências de Idosas na Pós-Menopausa

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Psicologia e Família

Orientador: Prof. Dr. Rafael De Tilio

UBERABA-MG
2018

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

C937s Crema, Izabella Lenza
Sexualidade, gênero e geração: significados e experiências de idosas na
pós-menopausa/ Izabella Lenza Crema. -- 2018.
112 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Universidade Federal do Triân-
gulo Mineiro, Uberaba, MG, 2018
Orientador: Prof. Dr. Rafael De Tilio

1. Comportamento sexual - Psicologia. 2. Identidade de gênero. 3. Mulhe-
res - Comportamento sexual. 4. Envelhecimento. 5. Menopausa. I. De Tilio,
Rafael. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 159.9:612.6.057

IZABELLA LENZA CREMA

**SEXUALIDADE, GÊNERO E GERAÇÃO: SIGNIFICADOS E EXPERIÊNCIAS DE
IDOSAS NA PÓS-MENOPAUSA**

Data da aprovação: ___/___/___

Membros Componentes da Banca Examinadora:

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Rafael De Tilio
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Membro Titular: Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera
Universidade Federal de Uberlândia

Membro Titular: Prof. Dr. Marta Regina Farinelli
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Local: Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais (IELACHS)

DEDICATÓRIA

Dedico estes estudos à minha mãe Suzane e ao meu pai Ricardo, meus grandes exemplos, que ofereceram todo o suporte, amor, incentivo e apoio durante cada passo da minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Estes estudos vão muito além das palavras que expressam resultados, análises e conhecimentos – eles abarcam meu processo de desenvolvimento, minhas descobertas enquanto pessoa e profissional e principalmente todos aqueles que compartilharam meus sonhos, estenderam as mãos para me apoiar e os ombros para me dar forças e suporte em cada momento. Aqueles que abriram seus corações para que eu fizesse morada e encontrasse amor, amizade e afeto genuínos – sentimentos potentes, que me impulsionaram para lindos caminhos de autoconhecimento, empoderamento e contemplação dos detalhes e relações essenciais da vida. Assim, estes agradecimentos não são suficientes para evidenciar minha gratidão e amor, mas pretendem demonstrar um pouco da grandeza que vocês fizeram e fazem por mim.

Assim agradeço imensamente aos meus familiares que demonstram para mim o verdadeiro sentido de união e amor, meus pais Ricardo e Suzane, minha irmã Gabriella, meus avós Carmem, Rinaldo, Aparecida e Adalberto, aos meus tios (especialmente Gustavo, Alexandre e Roberto que me ofereceram apoio constante desde a graduação), tias e primos. Vocês ofereceram todo o suporte para que eu trilhasse meus caminhos, me ensinaram que a ética, a integridade e o amor são elementos essenciais para tudo na vida e me incentivaram a ser autêntica e lutar por meus ideais, visando um mundo mais respeitoso, justo e diverso. Vocês me motivam a buscar o melhor a cada dia e a valorizar a vida em suas nuances. Mãe obrigada por suas orações, seu cuidado, amor e dedicação; Pai obrigada pelos conselhos tão sábios, por todo o esforço e positividade, vocês foram essenciais para que o mestrado se concretizasse, pois acreditaram em mim e me ampararam em cada momento desse processo. Vó Carmem e Vó Cida, obrigada pelo amor incondicional, a inspiração para a mulher que sou e que quero me tornar cada vez mais e os exemplos de força, coragem, luta e resistência.

Agradeço ao meu namorado Matheus, que está construindo sonhos e histórias ao meu lado, que torceu por mim em cada etapa desta formação, compartilhou minhas vitórias e decepções, acompanhou meus momentos difíceis e pacientemente me deu apoio e carinho para continuar. Obrigada por encher de luz, cor, leveza e doçura um processo que muitas vezes parecia amargo e solitário; seu amor e companheirismo me transformam e me fazem acreditar na beleza e na esperança da vida. Essa conquista é nossa e cada passo dado foi possível, pois caminhei ao seu lado. Agradeço aos seus familiares, a “família do barulho” que se tornaram minha segunda família, um exemplo de harmonia e união, sinto-me privilegiada por esse encontro que aquece meu coração. Sou grata também pela amizade que construí com seus parceiros de casa, Natália e Gabriel que se tornaram meus grandes amigos-irmãos, que me permitiram ser eu mesma e me sentir confortável mesmo nos silêncios. A confiança, sinceridade e carinho transmitidos nessa amizade foram fundamentais para a conclusão do mestrado.

Agradeço ao meu orientador Rafael De Tilio, que desde a graduação acompanha meus passos, compartilha seus conhecimentos, experiências, me apoia e incentiva. Além de mestre, professor e orientador, se tornou um grande amigo e um grande exemplo de profissional que me mostra como a educação pode ser ética, emancipatória e transformadora, quando envolve afeto, respeito e autonomia. Obrigada por acolher minha ansiedade, respeitar minhas opiniões, me

ensinar e auxiliar no meu processo de desenvolvimento, por me incitar a pensar fora das caixas e principalmente por me ensinar que há espaço para as diferenças na universidade, para ritmos e interesses diversos e que o importante são a qualidade e as contribuições sociais dos nossos estudos e da nossa atuação. Levarei sempre comigo os reflexos desse nosso encontro, buscando fazer uma Psicologia política, ética e comprometida com a transformação social, os direitos humanos, o respeito às diversidades e a igualdade.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFTM pela oportunidade de aprendizado e pelas ricas trocas de conhecimentos, vivências e experiências profissionais. Meu caminho na docência carregará muito do que aprendi com vocês, principalmente a entrega e o comprometimento com a profissão e o ensino. Um agradecimento especial à Luciana secretária do programa pela disponibilidade, atenção e cuidado fundamentais para que esse processo fosse orientado, esclarecido e afetuoso. Pensando em afeto, agradeço minhas amigas e companheiras de casa, Vanessa B., Vanessa O. e Valeska, que tornaram a nossa casa um verdadeiro “lar”, recheado de amor, amizade, parceria para todas as horas e acolhimento nos momentos mais difíceis. Nossas conversas longas, com reflexões profundas sobre a existência, o universo, política, Psicologia, relações, história, gênero, sexualidade e humanidade contribuíram muito para minhas reflexões ao longo do mestrado e impulsionaram o processo criativo. Fiquei mais forte com vocês do lado, me apoiando, incentivando, me defendendo e me auxiliando em cada revés e principalmente, comemorando comigo cada avanço e superação. As aulas da disciplina que ministrei foram treinadas com elas, assim como cada passo da escrita da dissertação e cada apresentação e palestra ministrada; assim tudo teve mais sentido.

Agradeço também minhas grandes amigas e parceiras de profissão Amanda, Ariane, Patrícia, Natália, Lacilaura e Lívia meus maiores presentes da graduação e que carregarei por toda a vida, pela amizade sincera, sensível e presente, que me faz acreditar no melhor da vida. Um encontro como o nosso é inesquecível e contribuiu para a pessoa e profissional que sou hoje – muito mais assertiva e confiante, pelo cuidado e amor de vocês. Às amigas e melhor grupo de pesquisa que tenho a sorte de fazer parte, Maria Teresa e Juliana, encontros felizes que me propiciaram as melhores tardes de promoção de saúde, as risadas mais contagiantes, os melhores desabafos, abraços aconchegantes e apoio incondicional em cada etapa do mestrado. Com vocês me sinto mais forte e topo qualquer batalha, porque juntas acredito que tudo é possível.

Agradeço ainda toda a equipe da UAI que me recebeu com muita gentileza, disponibilidade e atenção fazendo-me sentir em casa. Conhecer a rotina da UAI e o amor que envolve todas as relações nesse espaço me encantou e motivou a pesquisar e trocar conhecimentos e vivências com suas frequentadoras. Assim agradeço imensamente às interlocutoras, fontes de inspiração e resistência, as protagonistas destes estudos – que os tornaram possíveis com seus relatos, diálogos e trocas corajosas, sinceras e emocionadas. Muitas delas que abriram suas histórias mais íntimas e conversaram pela primeira vez sobre sexualidade, contribuindo para a construção de conhecimentos coerentes com suas demandas e necessidades. Aos estudantes com os quais tive o prazer de iniciar minha jornada na docência, ensinando e aprendendo, agradeço pelo acolhimento e a abertura que tiveram para o novo, possibilitando a

constante ressignificação e aprimoramento de conceitos e práticas. Com vocês descobri o quanto a docência me faz vibrar.

Agradeço aos membros da minha banca de qualificação Prof. Dr. Emerson Raserá e Profa. Dra. Lillian Junqueira pelas importantes contribuições para o aperfeiçoamento destes estudos e aos membros da banca de defesa Prof. Dr. Emerson Raserá e Profa. Dra. Marta Farinelli pela gentileza e disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos e experiências para o aprimoramento destes estudos. Sou muito grata também à minha supervisora clínica Fabíola pela paciência, carinho e dedicação que fazem toda a diferença no meu processo de crescimento profissional – obrigada por ser um exemplo para mim de integridade e competência; e à minha psicóloga Fernanda pelo suporte e acolhimento essenciais para a conclusão do Mestrado. Agradeço principalmente à Deus pela vida, a saúde e as oportunidades únicas que me proporciona, além de todos os encontros maravilhosos citados acima. Obrigada pela proteção e amor, e por me mostrar todos os dias que seus planos são muito melhores que os meus.

SUMÁRIO

Resumo	1
Abstract	2
Apresentação da Dissertação	3
Estudo 1	7
Resumo	7
Introdução, justificativa e objetivo	9
Método	13
Resultados e Discussão	20
Considerações Finais	39
Referências	42
Estudo 2	50
Resumo	50
Introdução, justificativa e objetivo	52
Método	57
Resultados e Discussão	64
Considerações Finais	81
Referências	83
Considerações Finais da Dissertação	90
Referências da Dissertação	95

RESUMO

Crema, I. L. (2018). *Sexualidade, Gênero e Geração: Significados e Experiências de Idosas na Pós-Menopausa*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

Nas sociedades ocidentais contemporâneas sexualidade e gênero têm sido alvos de discursos heteronormativos que atribuem rígidos papéis a homens e mulheres, enfatizam a reprodução biológica e reforçam relações dissimétricas entre e intragênero, além de corroborarem concepções equivocadas como a assexualidade das mulheres após a menopausa. As mulheres idosas têm apresentado maiores comprometimentos em relação à sexualidade do que os homens (menor qualidade de vida sexual e interesse sexual reduzido), aspectos que podem contribuir para o abandono da própria vida sexual. Diante disso, este estudo (que envolve duas pesquisas com objetivos distintos, porém articulados) tem como objetivo investigar os significados e experiências atribuídos por idosas com diferentes níveis de escolaridades às relações de gênero e sexualidade nos relacionamentos íntimos (Estudo 1) e à sexualidade após a menopausa (Estudo 2). Trata-se de pesquisas exploratórias, de caráter qualitativo e delineamento transversal. Participaram dois grupos de frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) de Uberaba/MG, cada qual com seis participantes (doze no total), alocadas de acordo com o nível de escolaridade (ensino básico incompleto e ensino básico completo e demais) e que possuem ou possuíram um relacionamento íntimo de longa duração. A coleta de dados pautou-se em entrevistas individuais semiestruturadas e notas e diário de campo. As entrevistas e notas foram transcritas e analisadas conforme a Análise de Conteúdo Temática proposta por Turato, a partir do referencial teórico de autores e teorias não essencialistas, pós-estruturalistas e foucaultianas sobre sexualidade e gênero. Os principais resultados apontam que as idosas, independente da escolaridade, não receberam informações suficientes sobre sexualidade e tiveram uma educação rígida, influenciada por valores morais, religiosos e tradicionais. Tais aspectos geraram repercussões para os relacionamentos íntimos e sexualidade, como desinformação, medo, vergonha, incertezas e dúvidas. Elas declararam ainda diferenças percebidas entre gerações, destacando o estranhamento diante das mudanças dos comportamentos sexuais das novas gerações. Assim, tiveram dificuldades de aceitação da maior liberdade sexual, mas avaliaram positivamente a emancipação feminina e passaram a questionar padrões considerados normais. Nos discursos evidenciou-se a naturalização da dicotomia de papéis nos relacionamentos por meio da associação da sexualidade feminina à esfera privada, ao cuidado, à maternidade, reprodução e a satisfação dos desejos do parceiro. Ademais, seus significados e experiências transitaram de concepções tradicionais de gênero a questionamentos e insatisfações. A maioria das interlocutoras refletiu sobre a menopausa como um período intrínseco ao envelhecimento feminino que envolve dificuldades e adaptações devido às transformações físicas, sociais e emocionais. A menopausa também foi caracterizada a partir de diagnósticos baseados em fatores biológicos e físicos. Porém, na pós-menopausa (apesar das dificuldades relatadas) a menopausa não foi significada como um momento fundamental para a sexualidade, visto que outros acontecimentos compuseram suas trajetórias. Os relatos destoaram da literatura científica, pois indicaram que o relacionamento e a sexualidade passaram por transformações, porém as mesmas não ocorreram em decorrência da menopausa. Por fim, a figura dos especialistas (principalmente médicos) esteve presente nos relatos das interlocutoras, relacionada ao tratamento de sintomas, a medicalização da sexualidade e conversas limitadas sobre sexualidade.

Palavras-chave: Sexualidade. Gênero. Mulher. Envelhecimento. Menopausa.

ABSTRACT

Crema, I. L. (2018). *Sexuality, Gender and Generation: Elderly Women Meanings and Experiences on Post-Menopause*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

In the contemporary western societies gender and sexuality have been targeted by heteronormative speeches that attribute strict roles to men and women, emphasize biological reproduction and dissymmetric relationships between and within genders – which corroborating with misconceptions about women's sexuality after menopause. Elderly women have presented larger sexuality restrictions than men (less quality of life and reduced sexual interest), aspects that may contribute to the abandonment of their own sexual life. This study (that involves two researches with different goals, but articulated) aims to investigate the meanings and experiences attributed by elderly women with different levels of education to the gender and sexuality relations in intimate relationships (Study 1) and to sexuality after menopause (Study 2). These are exploratory researches of qualitative character and cross-sectional delineation. Two groups attending the Unit of Attention to the Elderly (UAI - Unidade de Atenção ao Idoso) in Uberaba/MG (Brazil), each with six participants (twelve in total), allocated according to the education level (incomplete elementary education and complete elementary education and others) and who have or have had a long-term intimate relationship. The data collection was based on individual, semi-structured interviews and notes and field diary. The interviews and notes were transcribed and analyzed according to the Thematic Content Analysis proposed by Turato based on the theoretical reference of non-essentialist, post-structuralist and Foucaultian authors and theories on sexuality and gender. The mains results indicates the elderly women regardless the education level did not receive enough information about sexuality and had a strict upbringing influenced by moral, religious, and traditional values. Such aspects generate repercussions in the intimate relationships and sexuality, such as misinformation, fear, shame, uncertainty and doubts. They also stated differences perceived between generations, highlighting the strangeness in face of the changes in the sexual behavior of the new generations (notwithstanding they had difficulties to accept the higher sexual freedom they also evaluated positively the feminine emancipation). In their speeches the naturalization of the dichotomy of roles in relationships by associating the feminine sexuality to the private sphere, care, maternity, reproduction, and satisfaction of the partner's needs was evidenced. In addition, their meanings and experiences transited from traditional gender conceptions to questioning and dissatisfaction. The majority of interlocutors reflected on menopause as a period intrinsic to feminine aging that involves difficulties and physical, social and emotional transformations. Menopause was also characterized from diagnoses based on biological and physical factors. However, in post-menopause (in spite of the difficulties reported) menopause was not defined as a moment that is fundamental to sexuality. Reports lacked the scientific literature as they indicated that the relationship and sexuality underwent transformations, but they did not occur as a result of menopause. Finally, the figure of the specialists (mainly doctors) was present in the interlocutors' reports related to the treatment of symptoms, the medicalization of sexuality and limited conversations about sexuality.

Keywords: Sexuality. Gender. Woman. Aging. Menopause.

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação faz parte de uma trajetória de descobertas, identificação de interesses e objetivos, bem como transformações pessoais e profissionais que ocorreram desde a graduação. Assim, ela representa uma estratégia de inserção política da Psicologia, visando atenção integral à população idosa, sensibilização para as desigualdades de gênero e suas repercussões para o envelhecimento e a sexualidade e, principalmente, o reconhecimento da sexualidade das mulheres idosas para além de aspectos biológicos. O meu primeiro contato de pesquisa com a população idosa ocorreu durante a graduação, no projeto de pesquisa “Avaliação do Perfil de Saúde da População Idosa dos Municípios da Gerência Regional de Saúde – Uberaba/MG” (orientado pelo Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos), em que apliquei questionários aos idosos em suas residências e me aproximei de suas demandas, necessidades e histórias de vida. Naquele momento me surpreendi com a minha intensa afinidade (que não imaginava possuir) com o trabalho com idosos. Pude notar ainda a abordagem limitada das pesquisas sobre sexualidade dos idosos (direcionada a frequência de relações sexuais e métodos contraceptivos), além da necessidade de ouvir as percepções e vivências emocionais, subjetivas e sociais deles a respeito do assunto.

Ao longo do curso encontrei-me na Psicologia Social, abordagem que me possibilitou dúvidas, questionamentos, reflexões e posicionamentos críticos; norteou meus interesses de atuação e pesquisa; e me impulsionou a desenvolver no meu Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação do Prof. Dr. Rafael De Tilio uma pesquisa sobre os significados e experiências de idosos sobre sexualidade ao longo do envelhecimento. Entrevistei os idosos da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) da UFTM (cinco homens e cinco mulheres participaram do estudo) buscando construir conhecimentos pautados na perspectiva desses próprios idosos e que valorizassem suas experiências e o diálogo aberto sobre o assunto. A partir dos dados coletados e dos relatos dos interlocutores daquele estudo foram evidenciadas diferenças importantes nas falas

das mulheres em comparação aos homens, pois abordaram a sexualidade atrelada às significações negativas, limitações e à obrigatoriedade das relações sexuais nos relacionamentos íntimos.

Paralelamente intensifiquei meu contato com os estudos feministas e com a militância feminista e LGBT e minha participação política nas discussões universitárias e sobre os direitos das mulheres. Esse processo me instigou a aprofundar os estudos sobre sexualidade, gênero e direitos humanos e desde então tenho participado de rodas de conversas com mulheres, debates, congressos e eventos científicos sobre esses assuntos tão significativos para mim – oportunidades que foram revolucionárias para o meu posicionamento enquanto mulher e profissional. Assim, após a conclusão do curso de graduação o Mestrado tornou-se uma grande oportunidade de avançar nos estudos sobre a sexualidade no envelhecimento, buscando em parceria com meu orientador Rafael De Tilio preencher algumas lacunas evidenciadas nos estudos atuais e ampliar as reflexões advindas do meu trabalho de conclusão de curso. Desta vez as mulheres idosas, com diferentes níveis de escolaridade, frequentadoras da UAI de Uberaba foram as interlocutoras selecionadas para contribuir com a construção de conhecimentos sobre seus significados e experiências a respeito: (1) das relações de gênero e da sexualidade nos relacionamentos íntimos e (2) da sexualidade após a menopausa.

Durante o mestrado produzimos uma revisão integrativa da literatura sobre as repercussões da menopausa para sexualidade de mulheres idosas publicada pela revista *Psicologia: Ciência e Profissão*. Os resultados desse estudo demonstraram que as idosas têm sido a minoria das amostras sobre sexualidade e menopausa, visto que os estudos priorizam mulheres jovens e adultas durante o climatério e o início da menopausa (Crema, De Tilio, & Assis, 2017). Desse modo, o Estudo 2 desta dissertação, a partir das lacunas constatadas visou enfatizar os significados e vivências sobre sexualidade e gênero das mulheres idosas que estão na pós-menopausa e no Estudo 1 buscou-se dar voz a elas sobre suas percepções sobre as relações de

gênero e a sexualidade vivenciadas nos relacionamentos íntimos. A coleta de dados foi um momento muito rico em que pude observar a rotina da UAI, as atividades realizadas e o trabalho desenvolvido no local (com destaque para a socialização entre os frequentadores e o acolhimento dos profissionais da equipe) e, principalmente, pude conhecer as histórias das interlocutoras. Elas foram solícitas, disponíveis e demonstraram interesse em falar sobre sexualidade e suas experiências e por meio de seus relatos - muitas vezes emocionados - expuseram como a sexualidade ao longo do envelhecimento é desconsiderada socialmente e imbuída de preconceitos, mitos e tabus (Araújo, Queiroz, Moura, & Penna, 2013; Frugoli & Magalhães-Júnior, 2011). Não raro, as interlocutoras relataram que a pesquisa foi o primeiro espaço em que falaram abertamente sobre suas demandas, sentimentos, necessidades, questionamentos e pensamentos sobre sexualidade e relações de gênero.

Emergiram dos relatos temas diversos e importantes associados às vivências da sexualidade, demonstrando o quanto a mesma não é fixa e linear, sendo construída e reconstruída constantemente ao longo do envelhecimento, acompanhando as transformações vivenciadas pela mulher, suas experiências sexuais e características pessoais, a qualidade dos relacionamentos íntimos cultivados, os contextos em que está inserida e principalmente a educação recebida e os padrões de gênero transmitidos a elas (Daher, Santana, & Santo, 2010; Fernandes, 2009). Nesse sentido, foi possível abordar a sexualidade dessas idosas para além dos aspectos biológicos frequentemente destacados pela literatura científica e, a partir desse encontro entre gerações (pesquisadora jovem e as idosas), construiu-se um diálogo enriquecedor que apontou possibilidades de resignificação e questionamentos de concepções dicotômicas e rígidas sobre sexualidade, gênero e geração. Portanto, os resultados desses estudos não pretendem encerrar a discussão e sim incitar novos questionamentos, incômodos e possibilidades discursivas sobre a

complexidade da sexualidade, o impacto das relações de gênero e dos discursos veiculados sobre sexualidade para a construção da subjetividade.

Por fim, entende-se que “mulheres” não é uma categoria única e genérica e assim não pode ser representada por apenas um ponto de vista ou perspectiva, visto que diversos marcadores sociais como raça/etnia, classe social, região, geração, orientação sexual, entre outros estão interseccionados e contribuem para vivências distintas e desiguais (Butler, 2016; Hirata, 2014; Kerner, 2012). Assim, esses estudos, apesar de suas limitações, pretendem contribuir para a construção de práticas, ações e políticas públicas direcionadas para a equidade, transformações sociais e garantia de direitos que reconheçam as diversas mulheres, suas expressões da sexualidade e as múltiplas possibilidades de ser, estar e desejar que extrapolam as normas. A construção deste conhecimento também representa um manifesto pela ampliação da discussão, do diálogo e da transmissão de informações sobre sexualidade e gênero nos diversos espaços sociais, a fim de promover conscientização, equidade, empoderamento e combate à violência de gênero.

Gênero e Sexualidade nos Relacionamentos Íntimos: Significados e Experiências de Idosas
Gender and Sexuality in Intimate Relationships: Elderly Women Meanings and
Experiences

Resumo

Esta pesquisa objetivou compreender como mulheres idosas com diferentes níveis de escolaridades significam e vivenciam as relações de gênero e a sexualidade nos seus relacionamentos íntimos. Participaram doze frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) de Uberaba/MG, alocadas em dois grupos de escolaridade (Ensino Básico Incompleto e Ensino Básico Completo e demais). Foram realizadas entrevistas individuais, notas e diário de campo, os quais foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo Temática de Turato. Três categorias foram elencadas: (1) Influência da educação para a sexualidade; (2) Diferenças de gerações e (3) A performatividade no discurso. Os dados apontam que as idosas, independentemente da escolaridade, não receberam informações suficientes sobre sexualidade e tiveram uma educação rígida, influenciada por valores morais, religiosos e papéis de gênero tradicionais. Tais aspectos geraram repercussões para os relacionamentos íntimos e a sexualidade, como desinformação, medo, vergonha, incertezas e dúvidas. Elas declararam ainda diferenças percebidas entre gerações, destacando o estranhamento diante das mudanças dos comportamentos sexuais das novas gerações. Assim, tiveram dificuldades de aceitação da maior liberdade sexual, mas avaliaram positivamente a emancipação feminina e passaram a questionar padrões. Nos discursos evidenciou-se a naturalização da dicotomia de papéis nos relacionamentos, por meio da associação da sexualidade feminina à esfera privada, ao cuidado, à maternidade, reprodução biológica e à satisfação dos desejos do parceiro; e da masculina à virilidade, à liberdade sexual e à atuação na esfera pública. Assim, seus significados e experiências transitaram de concepções tradicionais de gênero a questionamentos e insatisfações.

Palavras-chave: Sexualidade. Gênero. Envelhecimento.

Abstract

This research aimed to understand how elderly women with different levels of schooling mean and experience gender relations and sexuality in their intimate relationships. Twelve attendees of the Unit of Attention to the Elderly (UAI) in Uberaba/MG (Brazil) participated in two groups of education (Elementary School Incomplete and Complete Elementary School and others). Individual interviews, notes and field diaries were performed, which were analyzed according to the Turato Thematic Content Analysis. Three categories were listed: (1) Influence of education in sexuality; (2) Generational differences; (3) Performativity in discourse. The data indicate that the elderly, regardless of schooling, did not receive enough information about sexuality and had a rigid upbringing, influenced by moral and religious values and traditional gender roles. These aspects have generated repercussions in intimate relationships and sexuality, such as disinformation, fear, shame, uncertainties and doubts. They also noted differences between generations, highlighting the strangeness of the changes in the sexual behavior of the new generations (notwithstanding they had difficulties in accepting the greatest sexual freedom they positively evaluated female emancipation). The naturalization of the role dichotomy in relationships was evidenced by the association of female sexuality with the private sphere, care, maternity, biological reproduction and satisfaction of the partner's desires; and of the masculine sexuality to virility, sexual freedom and acting in the public sphere. Thus, their meanings and experiences have shifted from traditional gender conceptions to questioning and dissatisfaction.

Keywords: Sexuality. Gender. Aging.

Introdução

No Brasil evidencia-se o aumento da expectativa de vida e o crescimento do número de pessoas com idade superior a 60 anos - idosas segundo o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). Neste contexto, destaca-se a “feminização da velhice”, pois as mulheres representam 55,5% da população a partir de 60 anos e 61,0% da acima de 80 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2011), além de possuírem expectativa de vida maior que a dos homens (Zampieri et al., 2009). No entanto, apesar de viverem mais elas envelhecem em piores condições sociais e de saúde devido às desigualdades familiares, sociais e profissionais (Fernandes, 2009). Tais dados impulsionaram investigações sobre o processo de envelhecimento das mulheres no Brasil e suas demandas como sexualidade e relações de gênero.

Sexualidade e gênero são assuntos que despertam interesses, e na contemporaneidade discursos heterogêneos (como a medicina, psiquiatria, justiça penal, pedagogia, religião e família) surgem para regular e organizar as condutas sexuais das pessoas (Borges, Canuto, Oliveira, & Vaz, 2013). Tais discursos compõem o dispositivo da sexualidade e postulam possíveis desvios e diagnósticos baseados no que se considera como “verdade” sobre a sexualidade, balizando práticas e tratamentos para a normatização dos sujeitos (Foucault, 2014). Assim, a subjetividade, as vivências da sexualidade e da saúde são influenciadas por esses discursos e por expectativas sociais, especialmente referentes às condutas sexuais e às de gênero.

Entre as concepções teóricas há o predomínio de abordagens essencialistas das diferenças sexuais, que compreendem gênero e sexualidade como inatos, estáveis e determinados por aspectos biológicos (Borges et al., 2013), construindo definições rígidas e dicotômicas entre homens e mulheres. Desse modo, padrões de normalidade da sexualidade e das relações de gênero são estabelecidos, gerando repercussões para os sujeitos, como relações de poder assimétricas entre os gêneros, exclusões, rechaços e marginalizações dos que destoam da coesão

entre um sexo, um gênero e uma prática/desejo (Butler, 2016; Díaz, 2013; Silva & Santiado, 2014). A normalidade é associada, portanto, ao desejo heterossexual, à reprodução biológica, a cisheteronormatividade (quando sexo e gênero dos sujeitos estão coadunados) e a diferenciação entre homens e mulheres (Butler, 2016; Kerner, 2012).

Butler (2016) contestou tais imposições que visam adequar os sujeitos a comportamentos e características considerados naturalmente femininos ou masculinos por meio da performatividade, ou seja, repetições de gestos, movimentos e signos correspondentes à lógica heteronormativa (Butler, 2016; Díaz, 2013). Butler (2016) considera que os corpos e experiências não se ajustam completamente às normas, questionando a estabilidade e hegemonia das mesmas. Nesse sentido, em diferentes contextos as noções de sexualidade, gênero e identidade são modificadas e afastam-se da universalidade, haja vista que questões raciais, regionais, políticas e culturais, de classe, etnia, orientação sexual, idade, geração, religião, escolaridade e deficiência estabelecem intersecções com gênero gerando diferenças significativas nas experiências da sexualidade e das relações entre e intragênero (Butler, 2016; Hirata, 2014; Kerner, 2012). A interseccionalidade parte de uma perspectiva que evidencia a interdependência das relações de poder na produção e na reprodução das desigualdades sociais (Hirata, 2014), e a não-neutralidade das normas de gênero em uma formação multifatorial das identidades (Kerner, 2012).

Posto isso, ressalta-se as influências das relações de gênero e da interseccionalidade para as manifestações e as experiências relacionadas à sexualidade. Em relação à geração, entende-se que provavelmente os atuais idosos foram expostos durante um longo período a assimetrias de gênero em que homens eram destinados ao trabalho, à provisão econômica e à proteção da família, à atuação no espaço público, além da liberdade sexual e a necessidade da virilidade; e as mulheres (principalmente as brancas) eram destinadas ao exercício da maternidade, ao cuidado, ao casamento, à reprodução biológica, atividades domésticas no espaço privado e distanciamento

do erotismo e da sexualidade (Moraes et al., 2011). Sobre a mulher idosa é importante salientar as expectativas de assexualidade, obediência e conformismo; além da medicalização de suas funções sexuais e reprodutivas, principalmente em idades mais avançadas (Fernandes, 2009).

Em relação ao casamento e a constituição familiar recorrentemente associados à sexualidade feminina, até a década de 1970 (período em que grande parte dos atuais idosos se casaram e iniciaram suas experiências sexuais) predominou no Brasil o ideal de família considerado tradicional (casamentos heterossexuais, uniões nucleares, monogâmicas, indissolúveis) e a distinção rígida de papéis entre homens e mulheres (Zordan, Falcke, & Wagner, 2009). Naquele cenário relacionamentos de longa duração integraram o contexto social, sendo caracterizados por parte dos pesquisadores como aqueles mantidos por um período considerável de tempo sem, no entanto, delimitar durações específicas (Alves-Silva, Scorsolini-Comin, & Santos, 2016).

Maluf e Mott (2008) pontuam que no século XX buscou-se a disciplinarização dos relacionamentos íntimos (regras para as esposas e o lar ideal) e a normatização das relações afetivas e conjugais. No entanto, a dupla moral sexual permaneceu impondo severas restrições e repressões à vivência da sexualidade feminina (Amorim & Andrade, 2006; Maluf & Mott, 2008; Teixeira & Rodrigues, 2009), reforçando a submissão feminina nos relacionamentos e conseqüentemente comprometendo o diálogo e a livre tomada de decisões.

Os questionamentos avançaram ao longo dos anos e permitiram compreensões mais críticas sobre sexualidade e condutas estigmatizadas, entre elas a sexualidade dos idosos. Pesquisas evidenciam que a sexualidade está presente em todas as etapas do ciclo vital e é reelaborada ao longo dos anos (Oliveira, Jesus, & Merighi, 2008). Desse modo, há o reconhecimento dos atributos biológicos (genética, necessidades instintivas e reprodutivas) e dos fatores subjetivos (afeto, sentimentos, carinho, desejo e estética) e suas particularidades em cada

período da vida. Ressaltam ainda, a significativa participação da cultura na expressão e construção da sexualidade, uma vez que está vinculada a execução de papéis socialmente orientados (Araújo, Queiroz, Moura, & Penna, 2013). Para Barreto e Heloani (2011) a sexualidade, portanto, não se limita às relações sexuais (coito), pois envolve gestos, atitudes, comportamentos, predisposições e interações. A sexualidade e as relações de gênero estão situadas e orientadas por contextos sociais, grupais, políticos e culturais específicos (Araújo et al., 2013; Vieira, Miranda, & Coutinho, 2012).

Vieira, Coutinho e Saraiva (2016a) destacam que a despeito do senso comum associar envelhecimento a assexualidade, pesquisas atuais concordam que a sexualidade não cessa com o passar dos anos. Santos (2011) salienta que a sexualidade não se limita à procriação, pois é impulsionada por fatores como a realização do desejo e a busca do prazer que não se esgotam com o passar dos anos. No entanto, pondera-se que as experiências anteriores dos idosos e as oportunidades de vivência da sexualidade refletem na libido, no investimento em novas experiências e satisfações de desejos, pois o histórico de vida, o apoio social (parceiros/as, familiares, profissionais de saúde e grupos de convivência, por exemplo), a qualidade percebida dos relacionamentos íntimos, condições de saúde e econômicas e os contextos de aprendizado e esclarecimentos em que estão inseridos compõem suas vivências e significados (Coelho, Daher, Santana, & Santo, 2010; Fernandes, 2009; Wood, Mansfield, & Koch, 2007; Zordan et al., 2009).

Ademais, Frugoli e Magalhães-Júnior (2011) pontuam que a educação recebida pelas idosas sobre sexualidade, corpo, envelhecimento e relações de gênero é um aspecto fundamental para as vivências da sexualidade ao longo da vida. Evidencia-se que as relações de gênero e os aspectos citados trouxeram distintas experiências sexuais para homens e mulheres, um exemplo é o distanciamento de mulheres idosas da própria sexualidade como aponta Fleury e Abdo (2015)

ao destacar que cerca de 20% da população idosa feminina identifica a falta de interesse sexual como parte do envelhecimento.

Desse modo, nota-se a relevância de pesquisas que enfatizem apenas a perspectiva das mulheres idosas, a partir dos 60 anos, e que poderão contribuir para uma compreensão dos aspectos que compõem seus significados e experiências em relação à sexualidade e as relações de gênero vivenciadas nos relacionamentos íntimos, considerando como gênero e sexualidade se interseccionam com geração e escolaridade em seus relatos. Esta pesquisa objetivou compreender como mulheres idosas com diferentes níveis de escolaridades significam e vivenciam as relações de gênero e a sexualidade nos seus relacionamentos íntimos.

Método

Tipo de Estudo: Trata-se de um estudo descritivo, baseado na abordagem qualitativa de pesquisa e de delineamento transversal.

Cenário do Estudo: A Política Nacional do Idoso preconiza o incentivo para a criação de espaços de convivência e atendimento integral ao idoso, além da produção de conhecimentos sobre esta população. Em Uberaba/MG, em consonância a essa política, a Secretaria de Desenvolvimento Social oferece um serviço de atenção denominado Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) (Caetano & Tavares, 2008). A UAI funciona de segunda a sexta-feira, nos períodos matutinos e vespertinos e as interlocutoras são frequentadoras da unidade.

A UAI¹ possuía em setembro de 2015 aproximadamente 9.992 idosos cadastrados (7342 mulheres e 2650 homens), sendo os critérios para ingresso: a idade e preenchimento de cadastro. O local proporciona atividades em grupo (alfabetização, artesanatos, avaliação nutricional, atendimento social e psicológico, promoção à saúde e prevenção de doenças, oficinas

pedagógicas, atividades socioeducativas e culturais, viagens e atividades físicas) visando à qualidade de vida dos frequentadores. Uma equipe multiprofissional composta por assistentes sociais, profissionais de educação física, enfermeiro, fisioterapeuta, pedagogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, instrutores de informática e artesanato coordena as atividades semanais de uma hora de duração cada.

Interlocutoras: Os nomes das interlocutoras foram substituídos por nomes fictícios a fim de preservar suas identidades. A amostra foi composta por 12 mulheres que correspondiam aos critérios de inclusão da pesquisa: a) Idosas com idade a partir de 60 anos, que se identifiquem como mulheres; b) Possuir cadastro no banco de dados da UAI e ser selecionada pelos pesquisadores ou indicada por outra participante; c) Vivenciar ou ter vivenciado um relacionamento íntimo de longa duração (companheiro(a), casamento, noivado, namoro ou relação afetiva e/ou sexual); d) Autorizar a participação na pesquisa e e) Não ter concluído o ensino básico (ensino fundamental ou médio) para constituição do Grupo 1 ou pelo menos ter concluído o ensino básico para constituição do Grupo 2.

As interlocutoras seriam excluídas de acordo com os critérios: a) Deixar de frequentar a UAI ou cancelar sua inscrição; b) Desistência durante a realização da pesquisa; c) Não comparecimento recorrente nas datas agendadas para a entrevista; d) Adoecimento que impossibilite a participação; e) Alteração de instrução formal durante a realização da pesquisa e f) Falecimento – todavia, tais situações não ocorreram. As principais características das interlocutoras são as seguintes, separadas por grupo:

Grupo 1 – Ensino Básico Incompleto

¹Todas as informações específicas sobre a UAI de Uberaba/MG foram obtidas junto à coordenadora da unidade, Giovana e o secretário, Adriano; em conversa particular em Setembro de 2015.

Patrícia: 74 anos, foi casada durante 40 anos até o falecimento do parceiro e tem dois filhos deste relacionamento. Reside sozinha e possui um namoro de oito anos. Ensino Fundamental Incompleto. Aposentada (sempre trabalhou com atividades domésticas e cuidados com os filhos) e também tem renda de um patrimônio. Realiza o trabalho doméstico e atividades voluntárias da igreja católica. Tem vida sexual ativa, porém não a caracteriza como muito frequente (de uma a duas vezes por semana). Toma medicações e realiza acompanhamento médico constante (ossos, úlcera nos olhos e aumento de pressão devido à ansiedade).

Simone: 78 anos, viúva, foi casada durante 52 anos e possui cinco filhos. Reside sozinha, possui Ensino Fundamental Incompleto e sua renda é composta pela pensão do parceiro e aluguéis. Ao longo da vida trabalhou em casa costurando e exercendo atividades domésticas e cuidados com os filhos. Católica, realiza o trabalho doméstico e cuida dos netos. Não possui vida sexual ativa. Toma medicações e realiza acompanhamento médico constante devido às doenças como hipertensão, chagas, e problemas de coluna e coagulação sanguínea.

Judith: 69 anos, casada há 37 anos e tem dois filhos. Atualmente é aposentada e reside com o parceiro. Possui Ensino Fundamental Incompleto e sua renda é composta pela aposentadoria e o salário do parceiro. Católica, realiza o trabalho doméstico e costura. Possui vida sexual ativa “de vez em quando”. Toma medicações para dores quando necessário e não possui doenças. Realiza acompanhamento médico com frequência.

Nísia: 67 anos, foi casada durante quatro anos e se divorciou. Há 31 anos está amasiada e reside com o parceiro. Não tem filhos e é aposentada. Possui Ensino Fundamental Incompleto; sua renda é proveniente da aposentadoria; realiza o trabalho doméstico, cuida de seus animais; frequenta a UAI e realiza exercícios físicos. Possui vida sexual ativa às vezes (duas vezes por semana ou por mês). Toma medicações diárias e realiza acompanhamento médico com

frequência para tratamento das doenças (hipertensão, colesterol alto e dificuldades de circulação sanguínea).

Joana: 68 anos, casada há 46 anos, reside com o marido e possui três filhos. Possui Ensino Fundamental Incompleto e sua renda é composta pela aposentadoria do parceiro e o salário do mesmo. Antes de casar trabalhava, depois deixou de trabalhar fora e dedicou-se ao trabalho doméstico e cuidado com os filhos. Realiza o trabalho doméstico; cuida do parceiro, dos filhos e netos; frequenta a UAI e faz exercícios físicos. Espírita. Não possui vida sexual ativa há doze anos desde que o marido retirou a próstata, mas o marido a masturba às vezes. Faz tratamentos médicos com frequência e toma medicações diárias para doenças como hipertensão e colesterol alto.

Bertha: 61 anos, foi casada durante 15 anos e separou-se. Possui um parceiro há 25 anos com quem reside; tem um filho; e não completou o Ensino Fundamental. A renda do casal é proveniente do salário do parceiro. Ao longo da vida realizou trabalhos domésticos em casa e atividades voluntárias; faz tricô e crochê, além de frequentar a UAI. Espírita. Possui vida sexual ativa, porém não especificou a frequência e se masturba. Faz tratamentos médicos com frequência e toma medicamentos diários (fibromialgia, artrite e artrose).

Grupo 2 – Ensino Básico Completo e demais

Ângela: 73 anos, casada há 47 anos e possui dois filhos. Completou o Ensino Médio e é aposentada (fonte de renda atualmente). Frequenta a UAI, faz exercícios físicos, bordado, crochê e pintura. Não realiza atividades domésticas. Católica; considera que não possui vida sexual ativa com o marido há dois anos, mas ele a masturba às vezes, a pedido dela e ela acessa conteúdos eróticos como vídeos, imagens e leituras. Faz tratamentos médicos para diabetes, hipertensão e neuropatia dos membros inferiores com medicações diárias.

Valentina: 70 anos, casada há 43 anos, reside com o marido e a única filha. Completou o Ensino Médio e tem Magistério, porém nunca exerceu a profissão. Atualmente sua renda é composta por sua aposentadoria, a do marido, um aluguel e a colaboração financeira da filha. Trabalhava em casa como costureira. Após ter um Acidente Vascular Cerebral (AVC) deixou de fazer atividades como bordar, costurar e passear e tem ficado em casa. Católica; não possui vida sexual ativa. Possui diabetes, hipertensão e depressão, e assim realiza tratamentos médicos constantemente e toma medicações diárias.

Dandara: 63 anos, casada há 44 anos e possui três filhos. Reside com o marido. Graduada em dois cursos superiores e possui quatro cursos de Pós-Graduação. Aposentou-se em dois cargos, sua renda ainda é complementada por aluguéis de imóveis. Atualmente administra os imóveis que aluga, realiza trabalhos domésticos e frequenta a UAI realizando exercícios físicos. Possui vida sexual ativa, de duas a três vezes por semana. Faz acompanhamentos médicos para problemas pulmonares e pré-diabetes e toma medicamentos diários.

Leila: 72 anos, casada há 41 anos, reside com o marido e possui dois filhos (um faleceu). Possui Ensino Médio Completo e fez Magistério. Aposentou-se e sua renda também é composta por trabalhos na área da educação. Além disso, realiza trabalhos domésticos. Católica, mas também lê livros espíritas. Não possui vida sexual ativa há quatro anos, desde que o marido retirou a próstata. Faz acompanhamentos médicos com frequência (depressão, hipertensão, chagas, úlcera, problemas nos ossos e na tireoide) e utiliza medicamentos diários.

Maria: 64 anos, casada há 38 anos, reside com o marido e possui três filhos. Possui graduação, porém nunca exerceu a profissão e após o casamento deixou de trabalhar e passou a fazer bordados e realizar trabalhos domésticos. Ainda realiza trabalhos domésticos, cuida do neto; faz bordados, pintura e crochê; e exercícios físicos na UAI. Católica. Não possui vida sexual ativa

atualmente. Faz tratamentos médicos e utiliza medicamentos diariamente para depressão, fibromialgia, diabetes, hipertensão, coluna e refluxo.

Elza: 66 anos, casada há 40 anos, possui dois filhos e reside com o marido. Possui Graduação e uma Pós-Graduação. Tem duas aposentadorias (fonte de renda) e atualmente realiza trabalhos domésticos. Espírita, porém não frequenta. Não possui vida sexual ativa atualmente. Realiza tratamentos médicos e homeopáticos (depressão e hipertensão) e utiliza medicamentos diários.

Instrumentos: A coleta de dados foi conduzida por meio de (i) entrevistas individuais com roteiro semiestruturado previamente formulado pelos pesquisadores e (ii) notas e diário de campo. As entrevistas foram realizadas face a face, gravadas em áudio e transcritas na íntegra. O roteiro abordava os conteúdos: dados sociodemográficos, vida sexual pregressa e atual; características dos relacionamentos íntimos; papéis de gênero ocupados nesses relacionamentos; fontes de informação e orientação recebidas sobre sexualidade; experiências e significações acerca da sexualidade no relacionamento íntimo. As notas e o diário de campo foram compostos por anotações dos pesquisadores sobre suas percepções acerca das informações verbais diretamente extraídas das interlocutoras antes, durante e após a entrevista.

Aspectos éticos: A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM) com o número CAAE 55045116.6.0000.5154 na Plataforma Brasil. A pesquisa esteve amparada nas Resoluções nº 466, de 12/12/2012 e nº 510 de 07/04/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Procedimentos para coleta e análise dos dados: Antes da coleta dos dados realizou-se: (a) uma revisão integrativa da literatura científica a respeito das repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas (Crema, De Tilio, & Campos, 2017) e (b) uma reunião com a coordenação da UAI para esclarecer os objetivos e procedimentos da pesquisa. O banco de dados da UAI (organizado a partir de um software denominado ASocial que compila informações sobre as

características das inscritas) foi acessado e a primeira idosa da lista que correspondia aos critérios de inclusão de cada grupo de escolaridade foi contatada via telefone, a fim de receber esclarecimentos sobre a pesquisa e o convite para participação. Quando a participação era negada, a próxima possível participante da lista era contatada. Nos casos afirmativos, agendou-se data e horário para a apresentação da pesquisa, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realização da entrevista.

Para recrutamento das demais interlocutoras de cada grupo utilizou-se o Método de Amostragem Bola de Neve (Turato, 2013): cada nova participante seria indicada pela anterior sendo incluída quando correspondesse aos critérios de inclusão. O método foi escolhido devido ao contato frequente que as idosas possuem entre si durante as atividades da UAI. No entanto, parte das idosas não soube indicar os nomes completos e/ou telefones para contato com as possíveis interlocutoras; quando isso ocorreu recorreu-se novamente ao banco de dados da UAI e a próxima da lista (que correspondia aos critérios de inclusão do grupo) foi contatada. Observou-se ainda que por vezes as informações no ASocial estavam desatualizadas, apresentando incongruências entre informações do software e a realidade das idosas. O recrutamento para as entrevistas foi encerrado pelo critério de saturação dos dados (Minayo, 2017).

As entrevistas ocorreram em uma sala reservada da UAI após leitura e assinatura do TCLE. Após isso, a coleta de dados era iniciada da seguinte forma: a entrevista semiestruturada individual era audiogravada e a participante era comunicada que se necessário a pesquisadora faria anotações (notas de campo). Após a entrevista, a pesquisadora realizava anotações sobre suas percepções durante o processo e as informações relevantes fornecidas pelas interlocutoras desde o contato telefônico até a finalização da entrevista.

Finalizada a coleta de dados, as entrevistas e as notas e diários de campo foram transcritos na íntegra, impressos e organizados de acordo com a Análise de Conteúdo Temática proposta por

Turato (2013) da seguinte forma: (1) leitura minuciosa e exaustiva das entrevistas e notas e diários de campo de cada grupo; (2) codificação dos dados; (3) identificação dos temas, categorias e subcategorias; (4) inferências dos pesquisadores; (5) interpretações sobre os dados a partir do escopo argumentativo e pesquisas sobre os temas. O referencial teórico utilizado compreendeu estudos e pesquisas amparados em concepções teóricas não essencialistas e que reconhecem a analítica das relações de poder e a heteronormatividade compulsória (teóricos queer, pós-estruturalistas e foucaultianos). Na discussão dos dados foram selecionados trechos considerados significativos em cada categoria temática.

Resultados e discussão

A partir da Análise de Conteúdo Temática das entrevistas semiestruturadas e diários de campo foram identificadas a posteriori três categorias temáticas: (1) Influência da educação para a sexualidade; (2) Diferenças de gerações; (3) A performatividade no discurso. As respostas das interlocutoras abarcaram conteúdos além de sexualidade e gênero, mas que foram considerados para a compreensão de seus significados e vivências sobre relações de gênero e sexualidade nos seus relacionamentos íntimos.

Categoria 1 – Influência da educação para a sexualidade

As interlocutoras, independente do grupo de escolaridade, relataram que receberam de seus pais e cuidadores uma educação rígida, pautada em tabus, valores morais e religiosos calcados em tradicionalismos de gênero. A ausência de diálogo e esclarecimentos sobre sexualidade, relacionamentos íntimos e o próprio corpo foi destacada pela maioria, indicando a insuficiência de conhecimentos sobre esses assuntos. Tais dados comungam com o estudo de Rodrigues (2008) que identificou nos relatos de idosos a ausência de comunicação entre eles e seus pais sobre sexualidade, bem como o despreparo dos familiares para tratar sobre esses

assuntos. As interlocutoras do presente estudo relataram que assuntos como a primeira menstruação, relações sexuais e contracepção não foram abordados em suas famílias, espaços de convivência e de educação, como destacado a seguir:

No tempo da gente, a gente casou até meio boba. Porque os pais de antigamente, já era muito fechado. Então, eles não explicavam pra gente como que era a vida. Inclusive, eu fiquei moça [menstruou] já velhinha. Fiquei moça com 16 anos (...). Eu não sabia que era, que a minha mãe não conversava. Então, aquilo me apavorou (Judith, 69 anos).

Não, foi passado pra gente que a gente não podia se entregar, né, que, nem sobre menstruação, assim, a gente não sabia de nada porque, né, minha mãe, tadinha, não tinha estrutura para isso, para conversar com a gente sobre isso (Bertha, 61 anos).

Assis e Filho (2015) destacaram que os idosos de seu estudo não receberam informações sobre sexualidade ao longo da vida. Além disso, a falta de diálogo sobre sexualidade foi uma das características ressaltadas por grande parte das interlocutoras do presente estudo como uma dificuldade para a relação com o parceiro. Nas raras situações em que a sexualidade foi assunto as interlocutoras revelaram que os diálogos eram rápidos e diziam respeito às restrições e proibições para a sexualidade feminina que não eram acompanhadas de explicações: *“Porque os pais da gente não conversavam... só, cuidado! Cuidado! A barriga cresce. A barriga cresce... Então, é boba, né? Sentia vergonha demais. Muita vergonha!”* (Judith). Nesse sentido, a educação recebida alicerçou-se em concepções sobre a rigidez dos papéis e relações esperados para homens e mulheres. As interlocutoras enfatizaram que os familiares destacavam a importância do casamento, da virgindade antes do matrimônio, da maternidade, do cuidado com o marido, filhos, netos e das atividades domésticas, além do recato, fidelidade, distanciamento do erotismo e do contato com os parceiros antes do casamento (no máximo pegar na mão, com a supervisão de algum familiar) e resignação diante do parceiro sexual: *“Então... é complicado,*

porque criada com aquele regime militar, né. Jamais pode trair o marido, né. Ai, como que você faz? Você não pode trair, né” (Ângela, 73 anos).

Tais aspectos se relacionam com a história da sexualidade feminina no Brasil que durante muitas décadas foi norteadada por uma moral cristã, a qual propagou a importância da virgindade feminina e da renúncia ao prazer antes do casamento (Fernandes-Eloi, Dantas, Souza, Cerqueira-Campos, & Maia, 2017; Maluf & Mott, 2008). Assim, os desvios poderiam gerar culpa e estigma. Nota-se ainda que a educação referida pelas interlocutoras carrega valores e normas rígidas de gênero que associam a sexualidade feminina principalmente à reprodução biológica, à maternidade, ao cuidado, atividades domésticas e ao ideal de casamento monogâmico e indissolúvel (Fernandes, 2009; Maluf & Mott, 2008; Zordan et al., 2009). Trindade e Ferreira (2008) e Gomes, Guimarães, Sampaio, Pacheco e Coelho (2010) também evidenciaram discursos atrelados ao ideal de mulher adequado às normas de gênero como servidão, procriação, recato e submissão.

Assim, observou-se nos relatos das interlocutoras que as orientações recebidas se resumiam às suas obrigações nos relacionamentos como a satisfação sexual do parceiro em detrimento de suas vontades. Sobre isso, Nísia (67 anos) relata:

*“Você não pode rejeitar. Porque se você rejeitar, ele vai procurar na rua”. Entendeu? (...).
Tem uma outra coisa que minha mãe me ensinou: quando você não está afim, está te machucando, finge que você tá sentindo prazer, ele num instantinho ele goza e sai de cima.
É pá, puf! Ah, delícia!*

Ressalta-se a importância da família como uma instituição heteronormativa que naturaliza o papel feminino voltado para a passividade e a satisfação dos desejos sexuais masculinos e que distancia a mulher das vivências de prazer, satisfação sexual e conhecimento sobre o próprio corpo (Butler, 2016; Fernandes, 2009; Frugoli & Magalhães-Júnior, 2011). Desse modo,

desinformação, medo, frustração, vergonha, culpa, dúvidas e incertezas marcaram suas vivências e relacionamentos íntimos, principalmente no início da vida sexual – diferentemente dos seus parceiros homens que já possuíam informações e experiências sexuais. Na pesquisa de Fernandes-Eloi et al. (2017) de modo semelhante as idosas enfatizaram a posição privilegiada ocupada por seus parceiros que detinham conhecimentos sobre sexualidade e vivências de poder no relacionamento. Na presente pesquisa a maioria discorreu ainda sobre a falta de intimidade com o parceiro devido à inexperiência sexual. Patrícia (74 anos) expressou o impacto do medo e da vergonha:

Porque a mamãe ela falava muita coisa (...) ela punha muito medo na cabeça da gente. Falava que só de você encostar no rapaz você engravidava, então a gente tinha um medo que você precisa de ver. Mesmo quando eu casei, você precisa de ver o medo que eu ainda tinha. Eu acho que isso atrapalhou até na relação sexual, que aí por causa do medo atrapalhava. Aí demorou e eu descobri assim, assim que era bem diferente.

Elza (66 anos) relata que durante muitos anos sentiu-se reprimida sexualmente devido às proibições dos pais em relação à sexualidade: *“Porque eles falavam que a gente não, que o sexo era papai e mamãe e só, né. Existem outras formas de carinho, de afeto, de provocação, né? Isso nada era permitido né? Mas eu fiquei muito reprimida durante muito tempo.”* Nesse sentido, é possível refletir sobre como a educação repressora e proibitiva recebida e as construções sociais a respeito da sexualidade feminina geraram repercussões para as vivências da sexualidade e as relações de gênero destas idosas (Vieira et al., 2016a; Vieira, Nóbrega, Arruda, & Veiga, 2016b). Pois, como aponta a literatura científica, os preconceitos, mitos e tabus somados a insuficiência de conhecimentos e informações sobre o assunto contribuem para dúvidas, medos, inseguranças, culpa, preocupações e vulnerabilidades (infecções sexualmente transmissíveis, gravidez, violência), riscos e insatisfações. Neste contexto, assim como destacado pelas interlocutoras, as

vivências da sexualidade são restringidas e prejudicadas (Araújo et al., 2013; Costa & Gualda, 2008; Feltrin & Velho, 2014; Frugoli & Magalhães-Júnior, 2011; Zampieri et al., 2009).

A educação informal (recebida em casa) esteve mais presente nos relatos das interlocutoras do que a educação formal que tiveram. Esse aspecto não correspondeu à tendência de estudos que tem demonstrado que os níveis educacionais mais elevados e o acesso à escolarização formal podem influenciar positivamente a sexualidade e as relações de gênero nos relacionamentos íntimos, como constatado nas pesquisas de Kisa, Zeynelog e Ozdemir (2012); Erenel, Golbasi, Kavlak e Dilbaz (2015), Hayes et al. (2008) e Valadares et al. (2008), nas quais mulheres com maiores níveis de escolaridade tiveram menores dificuldades sexuais, atitudes mais positivas sobre a menopausa e menores chances de baixa excitação genital e disfunções sexuais no envelhecimento.

Ressalta-se que nesta amostra mesmo as interlocutoras que concluíram o Ensino Superior declararam que não tiveram espaços de discussão sobre temas relacionados à sexualidade. Para elas a formação superior não viabilizou oportunidades diferenciadas de diálogo e esclarecimentos sobre sexualidade. Estudos apontam lacunas na formação superior brasileira a respeito da sexualidade, até mesmo em cursos da área da saúde (Rabelo & Lima, 2011). Louro (2014) destaca que as omissões sobre sexualidade reforçam concepções dicotômicas sobre sexualidade e gênero, naturalizando distinções e desigualdades entre homens e mulheres.

As experiências anteriores das interlocutoras (tais como oportunidades de diálogo e inserção social, condições de vida, a qualidade atribuída ao relacionamento íntimo, leitura de livros, diálogos com colegas, participação na UAI e outros) foram mais relevantes que a educação formal para as vivências e significados associados à sexualidade e às relações de gênero. Nesse sentido, outros aspectos que não a escolarização formal são fundamentais para a sexualidade de mulheres idosas, permitindo o fortalecimento e a valorização destas mulheres por

meio do diálogo sobre suas experiências e do suporte frente suas dificuldades e dúvidas, além da expressão de seus desejos e necessidades (Coelho et al., 2010; Wood et al., 2007).

Ademais, a maioria das interlocutoras apontou que gostaria de ter recebido mais informações, orientações e apoio sobre a sexualidade, especialmente no início da vida sexual, visto que acreditam que assim poderiam ter vivenciado a sexualidade de forma mais esclarecida, com menos medos e dúvidas a respeito da primeira menstruação, das relações sexuais e acerca das formas de contracepção e de obtenção de prazer, por exemplo. Assim, o acesso a informações e diálogos sobre o assunto poderia ter gerado vivências distintas e mais satisfatórias a respeito da sexualidade e do relacionamento.

As percepções das interlocutoras estão coadunadas com os estudos de Frugoli e Magalhães-Junior (2011), Oliveira et al. (2008) e Valença, Nascimento Filho e Germano (2010) que exploraram o papel da educação para a construção dos significados e experiências a respeito da sexualidade e das relações de gênero ao longo do envelhecimento. Tais autores e Souza et al. (2009) indicam que o fornecimento de informações e orientações corretas minimizam sentimentos de dúvidas, despreparo, os questionamentos e dificuldades, além de proporcionar melhorias nas vivências da sexualidade, pois assim preconceitos, mitos e tabus podem ser desconstruídos.

Categoria 2 - Diferenças de gerações

Quando questionadas sobre suas percepções e vivências sobre sexualidade e as relações de gênero nos relacionamentos íntimos, as interlocutoras relataram as diferenças entre sua geração (tempo histórico em que iniciaram a vida sexual e seus casamentos) e a atual. A maioria reconhece a maior repressão a que foi submetida, destacando as mudanças que refletiram em

novas atitudes para a vivência da sexualidade e dos relacionamentos. Elza exemplifica as distinções percebidas entre as “épocas”:

E não é como hoje em dia que você procura uma outra coisa para ser feliz, quando não dá certo, você procura. Minha filha mesmo casou, namorou sete anos, ficou casada três meses e divorciou. Então, você vê que você não conhece bem as pessoas (...).

As interlocutoras citaram como importantes modificações a liberdade sexual, a recorrência de divórcios, a independência feminina (no mercado de trabalho e nos relacionamentos íntimos), a busca pelo prazer e satisfação sexual das mulheres e o diálogo sobre sexualidade. Bertha explica:

Eu acho muito importante o papel da, né, da mulher hoje em dia, eu não tive aquela coisa assim de trabalhar fora e hoje em dia tem, né? Antigamente não tinha isso, era dona-de-casa e pronto, acabou. Hoje, eu falo para meu marido, se eu desse conta, eu queria trabalhar, eu queria ter meu dinheiro, minha independência, entendeu?

Esses relatos demonstram as transformações sociais que as interlocutoras acompanharam durante a vida, visto que foram educadas e se casaram em um contexto de predomínio de modelos tradicionais de gênero (divisão rígida de papéis entre mulheres e homens e supremacia masculina). Naquele contexto, expectativas e normas atribuíram aos homens o papel ativo nas relações sexuais, nas tomadas de decisões e o domínio econômico, e às mulheres a submissão, restrição ao lar e servidão sexual. No entanto, ao longo do tempo, presenciaram o processo de emancipação feminina que possibilitou novas significações sobre o papel das mulheres nos relacionamentos e na sociedade, além de questionamentos sobre o exercício da maternidade, bem como a ampliação da inserção das mulheres no mercado de trabalho (Alves-Silva et al., 2016; Falcke & Zordan, 2010).

No entanto, a maioria destacou dificuldades em aceitar e se adaptar a estas transformações demonstrando estranhamento que se evidenciou em expressões como “*hoje tá muito avançado*” e “*hoje é tudo estranho, né? Pra gente estranha*” (Judith). Leila (72 anos) expressou sua desaprovação sobre posturas atuais, especialmente a maior liberdade sexual: “*Eu ouço as mulheres contar as coisas, eu não aprovo o que elas (...) Ah, rotativo o sexo delas, é anal, é mais não sei aonde...é chupar, é ele segurando. Não concordo com isso não. Eu não acho certo não*”.

Em contrapartida, as interlocutoras acreditam ainda que as “mulheres atuais” não aceitam as repressões e proibições pelas quais elas passaram (proibição da relação sexual antes do casamento; não falar sobre sexualidade e acatar todas as vontades do parceiro). Por exemplo, Ângela faz críticas ao dizer que no relacionamento sexual os homens acham que não têm responsabilidades e que a relação deve acontecer quando quiserem: “*Hoje, não sei como que seria, mas que as mulheres... é as mulheres de hoje não aceitam mais isso, né. Eu falo na minha época*”. Nesse sentido, elas também relataram admiração às conquistas das mulheres, principalmente a liberdade e a independência, como expôs Patrícia:

Ah, eu acho que eu ia viver bem melhor, eu ia mudar muita coisa [Risos]. Naquela época você não podia, não tinha uma liberdade igual é hoje. A gente não viveu muito a vida. Hoje você vê que as pessoas vivem uma vida gostosa. Não vive? Não sei, às vezes naquela época também foi melhor assim, né? Mas eu acho que eu mudaria muita coisa.

Alencar (2010) pontua que atualmente as mulheres têm discordado da obrigatoriedade das relações sexuais nos relacionamentos e adquiriram maior liberdade comparado às gerações anteriores visando a satisfação pessoal e sexual. Estas mudanças estão relacionadas aos movimentos feministas contrários às desigualdades, discriminações e opressões das mulheres (Costa, 2013).

Além disso, Bertha e Patrícia salientam as diferenças entre o primeiro relacionamento que tiveram e o atual, pois segundo elas a forma de se relacionar modificou positivamente com o passar do tempo e no segundo relacionamento notaram melhorias de comunicação e maior cumplicidade e maturidade do casal. Atualmente possuem maior liberdade para dialogar e vivenciar a sexualidade de acordo com suas vontades e desejos, buscando a própria satisfação. Bertha relata: *“Sobre a masturbação, né? É, o jeito, as posições, essas, essas coisa assim. Com o outro eu não tinha nada disso, a gente não tinha esse diálogo sobre sexo. Então com esse foi totalmente diferente.”*. Figueiredo (2011) em estudo com mulheres entre 40 a 70 anos que estavam vivenciando novos relacionamentos após divórcios de casamentos de longa duração constatou uma expansão das vivências sexuais, do prazer e do conhecimento sobre o próprio corpo e seus desejos, além da revisão de valores rígidos que permitiu a abertura para novas experiências, como observado nos relatos de Bertha e Patrícia.

Compreende-se, portanto, a partir dos discursos das interlocutoras que não há linearidade e fixidez de atitudes a respeito da sexualidade e relações de gênero nos relacionamentos, visto que a geracionalidade e o envelhecimento são acompanhados por mudanças pessoais, históricas e relacionais que demandam adaptações e negociações entre “a minha época” e “hoje”. Estes dados coadunam com os estudos de Fernandes-Eloi et al. (2017) e Fernandes, Barroso, Assis e Pocahy (2015) que conceituam o envelhecimento como um processo dinâmico e contextualizado composto por transformações, novos posicionamentos e diferentes experimentações que possibilitam negociações e ressignificações sobre as expressões da sexualidade. Neste processo as interlocutoras evidenciaram conflitos entre o que aprenderam e o que efetivamente vivenciaram e observaram das novas gerações. Vieira et al. (2016a) também pontuaram que ao longo do envelhecimento ideias equivocadas como assexualidade dos idosos e limitações da sexualidade feminina são contrapostas e confrontadas às novas experiências e descobertas.

As interlocutoras salientaram que em sua época prevaleciam valores e normas pautados em: papéis rígidos e distintos entre homens e mulheres; submissão das mulheres aos desejos dos parceiros; indissolubilidade do matrimônio; funções das mulheres direcionadas à esfera privada, ao lar e ao exercício da maternidade. No entanto, elas também refletiram sobre suas próprias vivências que nem sempre corresponderam às normas e expectativas de linearidade e coerência. Por exemplo, três idosas (Dandara, Maria e Elza) declararam que tiveram relações sexuais antes do casamento; três estão vivenciando o segundo relacionamento de longa duração (Patrícia, Bertha e Nísia) e uma não teve filhos (Nísia). As experiências dessas interlocutoras evidenciam como as vivências da sexualidade não correspondem de todo às normas de gênero e expectativas sociais. Assim, observa-se a complexidade da sexualidade e das relações de gênero, que afasta tais experiências do princípio de universalidade, possibilitando o questionamento e a desestabilização das mesmas (Butler, 2016; Louro, 2014).

Desse modo, os discursos das interlocutoras transitaram entre concepções binárias e dicotômicas (consideradas tradicionais) e mudanças, questionamentos e reflexões a respeito de suas funções nestes relacionamentos. Joana (68 anos) expôs suas indagações a respeito de ter tido apenas um parceiro e as limitações observadas:

Antigamente, a gente vê hoje, eu acho, eu acho hoje assim, que se a gente conhecesse outra pessoa, pelo menos você tinha assim, ah não sei, outra cabeça, né? Porque você conhece uma pessoa só e casa com ele.

Nesse sentido, observa-se que os casais idosos ao longo do tempo foram mobilizados a adaptações às novas demandas sociais e do mercado de trabalho, bem como às transformações que flexibilizaram os papéis de gênero demonstrando a pluralidade de expressões da sexualidade, das masculinidade(s) e feminilidade(s). No entanto, também foram pressionados a manterem

valores e comportamentos tradicionais em relação à família e às vivências da sexualidade (Louro 2014; Perlin & Diniz, 2005).

Ademais, as interlocutoras abordaram a questão geracional a partir da perspectiva da passagem de tempo e das transformações acarretadas pelo envelhecimento, caracterizados pelas interlocutoras de duas maneiras: como o período que passou e acompanhou o envelhecimento (mudanças físicas, emocionais e relacionais diretamente relacionadas à sexualidade, entre elas a diminuição da frequência de relações sexuais) e como aquele tempo que falta e impossibilita a vivência da sexualidade devido ao cotidiano exaustivo (destaque para a dupla jornada de trabalho e as funções exercidas ao longo da vida). Jablonski (2010) e Vieira et al. (2016b) salientam que esses fatores podem gerar sobrecarga, estresse e prejudicar a libido e a disposição para as vivências sexuais.

Leila explica que devido ao cansaço e a rotina intensa de trabalho a disposição e vontade para manter relações sexuais diminuiu: *“Pra começar ele estava cansado, eu estava cansada. Nós trabalhávamos muito, muito... Quando procurava, às vezes, eu estava cansada.. Ah, minha cabeça está doendo. Eu tinha muita dor de cabeça.”*

Categoria 3 – A performatividade no discurso

Evidenciou-se no discurso de todas as interlocutoras concepções e caracterizações que associam a sexualidade a algo normal, natural e esperado. Tais palavras foram utilizadas para referir à sexualidade quando vivenciada em relações heterossexuais (penetração do pênis na vagina) em contextos específicos (relacionamentos monogâmicos, e para a maioria, após o casamento) (Butler, 2016). Assim, quando questionadas a respeito das funções e comportamentos exercidos nos relacionamentos íntimos, grande parte das interlocutoras destacou a maternidade, o cuidado com os filhos, parceiros e familiares próximos (pais, mães, irmãos e netos), atividades

domésticas e trabalhos realizados em casa (costura e bordado – trabalhos socialmente considerados femininos):

Fui assim muito dona-de-casa, muito mãe, sabe? Toda a vida eu fui assim, muito direita nas minhas coisas, sabe? Eu gosto das coisas tudo assim, tudo certa. Uai, toda a vida, assim, a responsabilidade de casa, eu que tomei conta (Joana).

Tais dados relacionam-se com o estudo de Moraes et al. (2011) realizado com casais de idosos e a revisão de literatura de Fernandes (2009), em que se observou a divisão rígida de papéis e funções consideradas masculinas e femininas no relacionamento. Além disso, a dupla moral sexual foi evidenciada nos discursos das interlocutoras, visto que relataram que os homens possuem maior liberdade e experiências sexuais do que elas, inclusive antes do casamento. Nesse sentido, foi atribuída aos parceiros a busca por prazer e satisfação sexual e o interesse por essas práticas independente da idade, bem como a possibilidade de que eles mantenham ou tenham tido outras parceiras sexuais ao longo do relacionamento (algumas idosas supõem traições e um delas afirmou que o parceiro a traiu durante o casamento).

Tais relatos correspondem ao modelo de família explicitado por Amorim e Andrade (2006) e Teixeira e Rodrigues (2009) como aquele pautado em uma dupla moral sexual, que confere aos homens a liberdade sexual, além da permissividade às relações extraconjugais e em contrapartida, restringem e reprimem a sexualidade feminina. No presente estudo, as interlocutoras explicam que foram educadas segundo valores tradicionais femininos (fidelidade, monogamia, paciência e resignação diante das vontades e comportamentos dos parceiros). Além disso, observou-se a naturalização do casamento e da maternidade como um projeto de vida e de felicidade: *“Veio como uma coisa natural na vida. Sabe, assim, você vai tipo aquele projeto, você nasce, cresce, arranja um amor, casa, tenta ser feliz, entra sexo no meio porque você vai ter filhos” (Elza).*

Quando questionadas sobre os significados e vivências relacionados à sexualidade e às relações de gênero, as interlocutoras não detalharam o que estavam dizendo, utilizando expressões como “*Eu acho que é normal. Tem que ser assim mesmo.*” (sobre as funções assumidas no relacionamento), “*É necessidade. Normal, coisa normal, mesmo*” (sobre a sexualidade) (Dandara, 63 anos). Nesses relatos é possível identificar efeitos discursivos do dispositivo da sexualidade, que regularizaram as experiências sexuais e os significados das interlocutoras de acordo com padrões, comportamentos e papéis dicotômicos e essencialistas considerados normais e adequados à (hetero) norma (Borges et al., 2013; Butler, 2016; Foucault, 2014). Nota-se ainda nas entrevistas a performatividade no discurso, visto que ao utilizarem as expressões normal, natural e certo elas supõem e esperam que a entrevistadora compreenda tais sentidos e relatos, visto que são papéis, funções e relações de gênero propagadas socialmente e reiteradas cotidianamente como naturais, normais e adequadas às características distintas dentre homens e mulheres (Butler, 2016; Díaz, 2013).

Nesse sentido, a maioria das interlocutoras apontou maior acesso dos homens a informações sobre sexualidade (revistas, livros, vídeos, diálogos) e experiências sexuais – realidade provavelmente recorrente quando elas se casaram (Maluf & Mott, 2008). Nas entrevistas observou-se que as idosas deixavam implícito isto, como nos trechos “*Ah, homem você sabe, né?*” (Valentina) e “*Homem é tudo igual*” (Dandara), indicando a naturalização do tema e a suposição da compreensão do mesmo pela entrevistadora. Tais frases demonstraram a performatividade dos papéis e relações de gênero.

Segundo as interlocutoras em diversos momentos elas abdicaram de seus interesses, necessidades e desejos em prol dos filhos e mantiveram a paciência, a sensibilidade e uma postura compreensiva visando à manutenção do casamento. Elza cita que deixou o trabalho que exercia para cuidar das filhas: “*Eu só saí pra trabalhar quando elas estavam com treze, catorze*

anos, aí elas já tinham um poder de decisão” e relata que quando voltou a trabalhar enfrentou resistência do marido que não concordava. Já Simone (78 anos) pontuou suas estratégias para manter o relacionamento. Ela explica que teve um relacionamento difícil com o parceiro, porém agia com tolerância e compreensão para evitar conflitos. Para Judith diante de problemas é preciso evitar discussões e brigas para que não ocorram separações e distanciamentos. Vieira et al. (2012) evidenciaram em pesquisa realizada a expectativa social de cuidado, discrição, resignação e distanciamento dos desejos sexuais por parte das idosas. Esses dados refletem a educação e a socialização tradicional de gênero recebida pelas interlocutoras (Conselho Federal de Psicologia, 2016).

Maria (64 anos) evidenciou a associação da sexualidade à visão religiosa (procriação como o objetivo das relações sexuais). Assim, diante da impossibilidade de gerar filhos as relações sexuais passaram a ser consideradas desnecessárias e pecaminosas:

Esse negócio de ter sexo só por ter, isso aí é até pecado, né? Porque sexo você tem que fazer é para procriar, foi o que Deus mandou, né? Crescei e multiplicai-vos. Então sexo tem a obrigação de criar, você entendeu? Gerar filhos. Aí como já de idade avança não vai criar mais filhos, já é uma questão de amor mesmo, de carinho, né? Em carinhar o outro e também não precisa ter muito sexo também não.

Nísia justifica não aceitar realizar sexo anal com o parceiro também a partir de argumentos religiosos, situando a penetração vaginal como o tipo de relação sexual aceitável e correta para “mulheres reservadas”: *“Como diz, eu sou meio bocuda, sexo daquele jeitinho papai e mamãe, mas eu expliquei tudo pra ele (...) eu me reservo muito, minha mãe me deu muito conselho. Eu sou uma pessoa assim “Deus não deu aquilo ali para isso, né?””* [referindo ao sexo anal]. Além disso, cinco interlocutoras citaram ser os filhos e a maternidade os aspectos

satisfatórios da vida sexual, caracterizando esta como uma missão cumprida ou a vontade de Deus, como é ressaltado por Maria:

Minha vida positiva foi que eu tive três filhos, eu gerei três filhos, pelo menos cumpri parte da vontade de Deus na minha vida. Eu acho que é isso aí (...). E eu vivia com ele por causa dos meus filhos. Se não fosse por causa dos meus filhos eu tinha largado ele.

Identifica-se a naturalização do cuidado materno e a romantização da maternidade como uma experiência natural às mulheres, carregada de prazer, capaz de suprir e sobrepor outras necessidades e interesses, além de motivar a continuidade do casamento, como exposto no trecho anterior. Tais aspectos podem ser evidenciados ainda nos relatos das interlocutoras que enfatizaram que fazem tudo por seus filhos: “*Eu foquei no casamento, em vez de sexo e de homem [...] eu bem dizer, assim, eu nunca tive cabeça, assim. Eu foquei muito nos filhos, sabe, eu fui uma super mãe.*” (Joana). Romio, Cardinal, Pierry, Basso e Roso (2015) refletem que ao longo da história a desigualdade nas relações de gênero reforçou a suposição de que as mulheres teriam vocação e maior aptidão para o cuidado e a maternidade.

Em relação ao parceiro, a maioria das idosas relatou que sua principal função era a atuação na esfera pública (trabalho; responsabilidade pela provisão financeira; organização das despesas da família). Além de apontarem o convívio social dos parceiros em saídas com amigos, momentos para beber e se divertir, por exemplo. A virilidade, a disposição para vivenciar a sexualidade e o prazer também foram características apontadas, bem como o poder de decisão de grande parte dos parceiros para questões familiares e do relacionamento íntimo e a iniciativa para o início das relações sexuais:

Olha, o [nome], ele foi criado de uma maneira totalmente diferente. Então, ele não era assim aquele pai participativo, de comparecer em tudo quanto era festa, não. Mas ele era

carinhoso com elas, sabe, e o que precisava ele pagava. Então, eu fiquei mais por conta delas [filhas] (Elza).

A frase seguinte de Simone revela a dupla moral sexual e evidencia a honestidade, o sustento financeiro e o trabalho esperados da masculinidade:

Ah... meu marido era muito mulherengo, safado, mesmo, mulherengo [Risos]. Então, ele não era, ele foi muito bom pai (...), mas não foi tão bom marido. Mas, não tem queixa dele com outras coisas. Fartar coisa pra mim, nunca faltou, né? (...) Mas ele era, da responsabilidade dele, da obrigação dele, ele era muito honesto demais. Honesto!

Tais percepções apontadas pelas interlocutoras a respeito da masculinidade correspondem ao modelo que determina funções e expectativas aos homens, como produtividade, jovialidade, virilidade, provisão financeira e poder de decisão nas famílias, bem como a atuação e socialização na esfera pública (Silva et al., 2012). Além disso, Trindade e Ferreira (2008) e Gomes et al. (2010) ressaltam que tais padrões exigidos aos homens também estabelecem um ideal de força, agressividade, lógica e busca intensa por prazer e satisfação sexual – ideais muitas vezes distanciados da realidade.

Observa-se, ainda, em duas entrevistas que desigualdades de poder e definições rígidas de papéis e relações de gênero respaldaram e intensificaram violências contra as mulheres – situações não nomeadas pelas interlocutoras como violências, demonstrando a naturalização das mesmas. Leila relata que: *“Mas, eu acho que eu casei com ele foi mais foi de medo, porque quando eu vim estudar em Uberaba, ele queria vim atrás e me matar, ele falava que me matava se eu não fosse embora”*.

Uma interlocutora relatou situações envolvendo agressões verbais, psicológicas e morais do parceiro (ameaças, xingamentos constantes, humilhações e pressões para que ela cumprisse a obrigação de ter relações sexuais). Ela declara que devido a isso se sentiu *“acabada*

psicologicamente” e tentou suicídio: “Ele me xinga, porque ele me xinga o tempo todo, de cachorra velha, cachorra vagabunda. Eu pra ele não dar tiro dentro de casa, porque ele chegava armado, muitas vezes, pra ele não dar um tiro nas paredes, em qualquer lugar perto dos meus filhos, eu sujeitava a deixar ele ficar até horas em cima de mim [Choro] (Maria).

Essa interlocutora também descreveu durante a entrevista estupros que sofreu durante a infância e início da adolescência, cometidos por familiares próximos. Ela declarou que ficou grande parte de sua vida sem comunicar a ninguém tais fatos e assuntos que afetaram sua sexualidade e a afastaram da própria vida sexual. Todas as informações destacadas reiteram as repercussões das relações dissimétricas de gênero nos relacionamentos íntimos e a qualidade destas relações para as interlocutoras. Nesse sentido, as experiências sexuais anteriores destas idosas impactaram negativamente os significados e vivências da sexualidade ao longo do envelhecimento (Araújo et al., 2013; Debert & Brigeiro, 2012; Fernandes, 2009).

Estes dados refletem a realidade do Brasil de altos índices de violência contra a mulher praticada por pessoas afetivamente próximas das vítimas (Brasil, 2016) e a naturalização da violência motivada pelo gênero. Essa violência como observado nos relatos das interlocutoras gera impactos significativos para o bem-estar, sexualidade, segurança e garantia de direitos das mulheres (Bandeira, 2014).

Outro aspecto importante constatado foi o papel dos especialistas para as compreensões sobre sexualidade e gênero. Os especialistas (principalmente médicos) e o padre foram referidos como fontes de orientação e informação a respeito da sexualidade e funções no relacionamento íntimo. A maioria demonstrou confiança nos discursos dos especialistas, profissionais que segundo elas possuem conhecimentos adequados. Todavia, os discursos dos especialistas reproduzidos pelas interlocutoras corroboram para: concepções distintas e desiguais entre homens e mulheres; medicalização da sexualidade feminina; desencorajamento de práticas prazerosas

(masturbação) destas idosas. Há a validação e a naturalização de tais concepções a partir da posição de poder ocupada pelos especialistas em relação às interlocutoras com o intuito de normalizar os comportamentos sexuais e reprodutivos das mulheres (Costa, Stotz, Grynszpan, & Souza, 2006; Rohden, 2009).

No entanto, constatou-se que apesar da influência de discursos heteronormativos as interlocutoras, assim como no estudo de Fernandes et al. (2015) demonstram que suas vivências e concepções sobre sexualidade não são lineares, fixas e rígidas. Grande parte apontou transformações pessoais, relacionais e geracionais que possibilitaram questionamentos e reflexões críticas sobre as relações de gênero vivenciadas por longos períodos no relacionamento e posturas assumidas a respeito da própria sexualidade. Destaca-se o questionamento e desaprovação da maioria das interlocutoras sobre situações vivenciadas no passado que elas evitam e buscam desconstruir, como o desrespeito dos parceiros, a falta de carinho e diálogo, a prevalência da vontade dele, o foco apenas no prazer e satisfação masculinos e a desigualdade de oportunidades (trabalho fora de casa e acesso à informações):

Sabe? Nada disso. Ia paro quarto e já tinha a relação, ele às vezes, ele não ficava na cama, tinha a relação e tinha prazer e ia para sala, ligava a televisão e assistia um filme. Então isso aí é uma coisa que...ah, antigamente aceitava, né, achava normal, né. Mas hoje, eu vejo minhas filhas com isso assim, é, a gente é muito aberta, eu com as minhas duas filhas mulher, sabe, então hoje elas me contam assim e eu conto, “Mãe, mas como que a senhora deu conta?” [Risos] (Joana).

Grande parte das interlocutoras criticou as relações sexuais finalizadas apenas após a satisfação do homem e destacou que houve mudanças de compreensão sobre este assunto ao longo do tempo na medida em que a satisfação mútua foi avaliada como importante. Ângela comentou suas mudanças de concepções:

Eu, de primeiro eu achava que a mulher era obrigada a dá para o homem a qualquer momento. Depois cheguei a uma conclusão de que não era por aí, né, que tinha que ser ambas as partes, né. Então, botei isso na minha cabeça muito tempo. Depois eu falei, ah gente quer saber de uma coisa, eu vou procurar, vou, vou, vou quebrar esse tabu, né. Passei a procurá-lo também. Não é só ele. Eu tenho que ter o meu prazer, eu tenho que ter a minha hora também.

Esses relatos coadunam com as reivindicações dos movimentos feministas pela emancipação feminina, além da busca por satisfação sexual (Costa, 2013). Nas entrevistas não há linearidade sobre estas reflexões, visto que elas transitaram entre concepções distintas e muitas vezes conflitantes. Vieira et al. (2016a) encontraram resultados semelhantes em seu estudo, demonstrando a ambivalência e não linearidade presentes nas representações sociais de idosos sobre a própria sexualidade ao longo da vida. Assim, é possível notar que os discursos na mesma entrevista, para a maioria das interlocutoras, transitaram da “servidão ao marido” e “obrigação das relações sexuais” para uma postura de imposição de limites e reconhecimento das próprias necessidades e interesses: *“Eu também nunca fui de aceitar as coisas, e vim com as broncas também. Seja o que for não... todo mundo tem que ter o seu limite. Eu fui criada com limite, vamos por limite em tudo”* (Judith).

Evidencia-se nesse sentido, a pluralidade de concepções e vivências que permeiam a sexualidade e não se adéquam completamente às normas e exigências sociais (Bento, 2006; Butler, 2016; Louro, 2014). Vale pontuar que estas mudanças envolvem sofrimento e tensão devido à desestabilização das normas sobre a sexualidade e as relações de gênero consideradas adequadas (Foucault, 2014; Louro, 2014; Perlin & Diniz, 2005).

Ressalta-se que apesar de grande parte das interlocutoras atribuir novos significados, possibilidades e vivências às relações de gênero e à própria sexualidade, os mesmos não

romperam com a heteronormatividade. Por exemplo, há relatos que evidenciaram uma contraposição à desigualdade de poder da mulher perante o homem, o desejo por maior independência e satisfação sexual; porém ao mesmo tempo as interlocutoras sustentaram papéis esperados para a feminilidade e a masculinidade (necessidade da manutenção da virilidade, da atividade sexual e provisão financeira) (Silva et al., 2012). Ângela ressalta que sente desejo sexual e prazer, porém o marido não consegue mais manter relações sexuais e assim ela busca satisfação de outras formas (masturbação, vídeos eróticos e conversas sobre o assunto). Ao reafirmar seus desejos e falar sobre sexualidade e a busca por satisfação sexual ela relatou ser recriminada e desencorajada pelo marido e os filhos que dizem: “*boba*” “*isso é bobagem*” “*assanhada*”. No entanto, quando questionada sobre como são essas experiências, ela demonstra o constrangimento diante da não correspondência aos papéis esperados da masculinidade no relacionamento:

Olha, eu acho ridículo. De se ter um homem dentro de casa e eu contar isso, por exemplo, se eu fosse contar para alguém, né. Não para psicóloga (...) Se eu fosse contar pra alguém. Lá em casa eu tenho que fazer isso, masturbar por isso, isso e isso, sabe (Ângela).

Evidencia-se, portanto, que as vivências da sexualidade das interlocutoras e os significados atribuídos em seus relatos inserem-se em um jogo que por um lado reafirma valores morais e religiosos e a lógica heteronormativa hegemônica e por outro questiona tal lógica, buscando satisfação sexual, prazer e mudanças nas relações de gênero estabelecidas em seus relacionamentos íntimos. No entanto, ambos são estabelecidos por meio da performatividade (Díaz, 2013; Silva et al., 2012).

Considerações finais

As interlocutoras deste estudo ao relatarem suas experiências sexuais e significados atribuídos às relações de gênero cultivadas nos relacionamentos íntimos demonstraram as complexidades e ambivalências que os permeiam. Destacaram a importância de suas experiências anteriores e dos contextos familiares, educacionais, socioeconômicos e culturais em que estiveram inseridas. Assim, o envelhecimento e a sexualidade foram constantemente ressignificados de acordo com suas transformações pessoais, sociais, as oportunidades de aquisição de conhecimentos, informações e a qualidade de seus relacionamentos íntimos. Portanto, não se processaram de forma linear e fixa, apresentando conflitos e negociações ao longo do tempo entre concepções tradicionais de sexualidade e gênero e novos questionamentos e necessidades.

A respeito da educação recebida na família, evidenciou-se rigidez, ausência de diálogo e de esclarecimentos sobre sexualidade. Assim, repressões e limitações foram impostas a elas, de acordo com concepções rígidas e desiguais de gênero e a lógica heteronormativa. Os pais e familiares repassaram às interlocutoras papéis e comportamentos esperados para as mulheres (recato; virgindade antes do casamento; casamento heterossexual, monogâmico e indissolúvel; a maternidade e o cuidado). Nesse sentido, a sexualidade feminina foi associada à reprodução biológica, à satisfação sexual dos parceiros e distanciada do prazer, do desejo e do conhecimento sobre o próprio corpo. Em contraposição à literatura atual, as interlocutoras com maiores níveis de escolaridade declararam que a formação superior não viabilizou o diálogo e esclarecimentos sobre o assunto. As interlocutoras salientaram repercussões da falta de informações e silenciamentos: medo, vergonha, culpa, dúvidas, incertezas, frustrações e insatisfações a respeito da sexualidade que marcaram o início de suas experiências sexuais.

Além disso, as interlocutoras declararam as diferenças percebidas entre gerações, destacando o estranhamento diante das mudanças relacionadas aos comportamentos sexuais,

reprodutivos e afetivos das novas gerações. Assim, por um lado destacaram as dificuldades de aceitação da maior liberdade sexual, da recorrência de divórcios e a diversidade de práticas sexuais das mulheres atuais e por outro avaliaram de forma positiva a emancipação feminina que possibilitou maior independência econômica e emocional das mulheres, maior satisfação sexual e ampliação da participação social. Desse modo, questionamentos sobre a própria sexualidade e os relacionamentos íntimos foram recorrentes nos relatos, demonstrando como os mesmos não se adequaram de todo às normas de gênero e exigências sociais; além do reconhecimento de insatisfações com o relacionamento, da busca por maior satisfação pessoal e sexual e o estabelecimento de limites de acordo com suas necessidades e interesses.

Por fim, constataram-se em seus relatos, os efeitos das exigências sociais e os padrões de normalidade postulados pelo dispositivo da sexualidade, pois utilizaram com frequência os termos “normal”, “certo”, “natural” para caracterizar as práticas consideradas adequadas à lógica heteronormativa e ao modelo tradicional de família. Desse modo, até mesmo quando pretenderam criticar ou questionar a imposição de papéis, não conseguiram rompê-los. Nesse sentido, a performatividade esteve presente nos discursos das interlocutoras por meio da repetição de normas, linguagens e estilos culturais disponíveis e valorizados na matriz cultural em que estão inseridas. Assim, a sexualidade e as relações de gênero estabelecidas ao longo da vida influenciaram de forma expressiva o modo como eles foram significados no processo de envelhecimento. Portanto, os significados das interlocutoras estão atrelados: às normas, padrões e expectativas sociais transmitidos principalmente pela educação que receberam (independente de ser ou não de nível superior); e às mudanças sociais e experiências particulares que escaparam e desestabilizaram os mesmos.

Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para a ampliação de conhecimentos e reflexões sobre a sexualidade de mulheres idosas com diferentes níveis de escolaridades a partir

da perspectiva das mesmas e da intersecção entre sexualidade, gênero, geração e escolaridade. Além da compreensão desses marcadores de forma integrada e a reflexão crítica sobre o papel da educação, suas limitações e repercussões para a sexualidade das idosas. Nesse sentido, espera-se que esta pesquisa impulse ações e propostas mais igualitárias de cuidado, atenção e informação às mulheres, especialmente as idosas, que considerem suas especificidades e necessidades.

As limitações deste estudo referem-se às características específicas desta amostra: número reduzido de interlocutoras, frequentadoras de uma instituição de promoção de qualidade de vida, saúde e sociabilidade. Além disso, marcadores como classe, raça/etnia e região não foram abarcados no recorte proposto por este estudo. Entende-se, portanto, que os resultados encontrados fornecem informações importantes sobre a sexualidade feminina e as relações de gênero no envelhecimento, porém não são passíveis de generalização para toda a população de mulheres idosas. Pesquisas com grupos mais amplos de idosas e que analisem outros marcadores sociais envolvidos nesse processo poderiam ampliar as investigações sobre a temática.

Referências

Alencar, C. M. L. (2010). *A mulher e o sexo*. São Paulo, SP: Iglu.

Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2016). Conjugalidade e casamentos de longa duração na literatura científica. *Contextos Clínicos*, 9(1), 32-50. [[Link](#)]

Amorim, M. M. & Andrade, A. N. (2006). Relações afetivo-sexuais e prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis e aids entre mulheres do município de Vitória/ES. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 331-339. [[Link](#)]

- Araújo, I. A., Queiroz, A. B. A., Moura, M. A. V., & Penna, L. H. G. (2013). Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(1), 114-122. [[Link](#)]
- Assis, C. L. & Filho, J. S. (2015). Sexualidade na terceira idade: estudo a partir de um grupo de idosos de uma associação do interior de Rondônia. *Políticas e Saúde Coletiva*, 1(2), 199-213. [[Link](#)]
- Bandeira, L. M. (2014). Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Sociedade Estado*, 29(2), 449-469. [[Link](#)]
- Barreto, M., & Heloani, R. (2011). Sexualidade e envelhecimento. In B. Trench & T. E. C. Rosa (Orgs.). *Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa* (pp. 77-95). São Paulo, SP: Instituto de Saúde.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária.
- Borges, L. S., Canuto, A. A., Oliveira, D. P., & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: Revendo conceitos, repensando práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 730-745. [[Link](#)]
- Brasil. (2003). *Estatuto do idoso*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [[Link](#)]
- Brasil (2016). Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Balanco do 1º Semestre de 2016 – Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher*. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Cidadania. [[Link](#)]
- Butler, J. (2016). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (12ª ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

- Caetano, A. C. M., & Tavares, D. M. S. (2008). Unidade de Atenção ao Idoso: atividades, mudanças no cotidiano e sugestões. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(3), 622-631. [\[Link\]](#)
- Coelho, D. N. P., Daher, D. V., Santana, R. F., & Santo, F. H. E. (2010). Percepção de Mulheres Idosas sobre Sexualidade: Implicações de Gênero e no Cuidado de Enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11(4), 163-173. [\[Link\]](#)
- Conselho Federal de Psicologia – Canal do Youtube (2016, Junho 24). Violência contra a mulher e o papel dos profissionais da Psicologia [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=rcSLjM9jolk>
- Costa, A. A. A. (2013). O Movimento feminista no Brasil: dinâmica de uma intervenção política. *Revista Gênero*, Universidade Federal Fluminense, Capítulo 1, 51-79. [\[Link\]](#)
- Costa, G. M. C., & Gualda, D. M. R. (2008). Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 81-89. [\[Link\]](#)
- Costa, T., Stotz, E. N., Grynszpan, D., & Souza, M. C. B. (2006). Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. *Interface*, 10(20), 363-380. [\[Link\]](#)
- Crema, I. L., De Tilio, R., & Campos, M. T. A. (2017). Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. *Psicologia Ciência e Profissão*, 37(3), 753-769. [\[Link\]](#)
- Debert, G., & Brigeiro, M. (2012). Fronteiras de Gênero e a Sexualidade na Velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 27(80), 37-54. [\[Link\]](#)
- Díaz, E. B. (2013). Desconstrução e Subversão: Judith Butler. *Sapere Aude*, 4(7), 441-464. [\[Link\]](#)

- Erenel, A. S., Golbasi, Z., Kavlak, T., & Dilbaz, S. (2015). Relationship between menopausal symptoms and sexual dysfunction among married Turkish women in 40–65 age group. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 575–583. DOI:10.1111/ijn.12309
- Falcke, D., & Zordan, E. (2010). Amor, casamento e sexo: opinião de adultos jovens solteiros. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2), 143-155. [\[Link\]](#)
- Fleury, H. J., & Abdo, C. H. N. (2015). Sexualidade da mulher idosa. *Diagnóstico Tratamento*, 20(3), 117-120. [\[Link\]](#)
- Foucault, M. (2014). *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra. (Biblioteca de filosofia). ISBN 9788577532940 (broch.).
- Frugoli, A., & Magalhães-Júnior, C. A. O. (2011). A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR*, 15(1), 83-95. [\[Link\]](#)
- Feltrin, R. B., & Velho, L. (2014). Sexuality after Menopause: Ethnographic study in a brazilian hospital school. *Sexuality Research and Social Policy*, 11(1), 76-87. DOI 10.1007/s13178-013-0133-6
- Fernandes, M. G. M. (2009). Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 17(3), 418-422. [\[Link\]](#)
- Fernandes-Eloi, J., Dantas, A. J. L., Souza, A. B. D. S., Cerqueira-Santos, E., & Maia, L. M. (2017). Intersecções entre envelhecimento e sexualidade de mulheres idosas. *Saúde & Transformação Social*, 8(1), 61-71. [\[Link\]](#)
- Fernandes, J., Barroso, K., Assis, A., & Pocahy, F. (2015). Gênero, sexualidade e envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura. *Clínica & Cultura*, 4(1), 14-28. [\[Link\]](#)

- Figueiredo, L. B. (2011). *Uma Revolução Silenciosa: A Sexualidade em Mulheres Maduras*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo. [[Link](#)]
- Gomes, M. E. A., Guimarães, J. M. X., Sampaio, J. J. C., Pacheco, M. E. A. G., & Coelho, A. O. (2010). Concepções e Vivências da Sexualidade: Um Estudo com Usuárias da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(4), 919-934. [[Link](#)]
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., Sidat, M., Gurrin, L. C., & K. Fairley, C. K. (2008). Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in the General Population: Exploring Factors Associated with Low Sexual Function and Sexual Distress. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1681–1693. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.00838.x
- Hirata, H. (2014). Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, 26(1), 61-73. [[Link](#)]
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2011). *Sinopse do Censo Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011. Recuperado em 28 de Agosto, 2015, de <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf> [[Link](#)]
- Jablonski, B. (2010). A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 262-275. [[Link](#)]
- Kerner, I. (2012). Tudo é Interseccional? Sobre a relação entre racismo e sexismo. *Novos Estudos*, 93, 45-58. [[Link](#)]
- Kisa, S., Zeynelog, S., & Ozdemir, N. (2012). Examination of midlife women's attitudes toward menopause in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, 14(2), 148–155. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00671.x

- Louro, G. L. (2014). *Gênero, Sexualidade e Educação: Uma Perspectiva Pós-Estruturalista* (16ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Maluf, M. & Mott, M. L. (2008). Recônditos do mundo feminino. In Novais, F. A. (Coord. Geral); Sevcenko, N. (Org.). *História da vida privada no Brasil* (pp. 367-421). São Paulo: Companhia das Letras.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 01-12. [[Link](#)]
- Moraes, K. M., Vasconcelos, D. P., Silva, A. S., Silva, R. C., Santiago, L. M., & Freitas, C. A. S. (2011). Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(4), 787-798. [[Link](#)]
- Oliveira, D. M., Jesus, M. C. P., & Merighi, M. A. B. (2008). Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(3), 519-526. [[Link](#)]
- Perlin, G., & Diniz, G. (2005). Casais que trabalham e são felizes: mito ou realidade? *Psicologia Clínica*, 17(2), 15-29. [[Link](#)]
- Rabelo, D. F., & Lima, C. F. M. (2011). Conhecimento e Atitude de Futuros Profissionais da Saúde em Relação à Sexualidade na Velhice. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(5), 163-180. [[Link](#)]
- Rodrigues, L. C. B. (2008). *Vivências da sexualidade de idosos(as)*. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. [[Link](#)]
- Rohden, F. (2009). Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. *Revista Estudos Feministas*, 17(1), 89-109. [[Link](#)]

- Romio, C. M., Cardinal, M. F., Pierry, L. G., Basso, S., & Roso, A. (2015). Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. *Psicologia Revista*, 24(1), 61-81. [\[Link\]](#)
- Santos, S. S. (2011). Sexualidade e Velhice. In E. V. Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (3a ed., pp. 1543-1546). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Silva, K. G., & Santiago, I. F. (2014). Um estudo sobre as relações de gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia do HIV/AIDS. *Qualit@s Revista Eletrônica*, 15(2), 1-21. [\[Link\]](#)
- Silva, V. X. L., Marques, A. P. O., Lyra, J., Medrado, B., Leal, M. C. C., & Raposo, M. C. F. (2012). Satisfação Sexual entre Homens Idosos Usuários da Atenção Primária. *Saúde e Sociedade São Paulo*, 21(1), 171-180. [\[Link\]](#)
- Souza, M. T. H., Backs, D. S., Pereira, A. D., Ferreira, C. L. L., Medeiros, H. M. F., & Marchiori, M. R. C. T. (2009). Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Avances en Enfermería*, 27(1), 22-29. [\[Link\]](#)
- Teixeira, S. M., & Rodrigues, V. S. (2009). Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12(2), 239-254. [\[Link\]](#)
- Trindade, W. R., & Ferreira, M. A. (2008). Sexualidade Feminina: Questões do Cotidiano das Mulheres. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(3), 417-426. [\[Link\]](#)
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Valadares, A. L. R., Pinto-Neto, A. M., Osis, M. J., Sousa, M. H., Costa-Paiva, L., & Conde, D. M. (2008). Prevalence of sexual dysfunction and its associated factors in women aged 40-65 years with 11 years or more of formal education: a population-based household survey. *CLINICS*, 63(6), 775-782. [\[Link\]](#)

- Valença, C. N., Nascimento Filho, J. M., & Germano, R. M. (2010). Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Sociedade São Paulo*, 19(2), 273-285. [[Link](#)]
- Vieira, K. F. L., Miranda, R. S., & Coutinho, M. P. L. (2012). Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. *Psicologia e Saber Social*, 1(1), 120-128. [[Link](#)]
- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2016). A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Freqüentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicologia Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. [[Link](#)]
- Vieira, K. F. L., Nóbrega, R. P. M., Arruda, M. V. S., & Veiga, P. M. M. (2016). Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 329-340. [[Link](#)]
- Wood, J. M., Mansfield, P. K., & Koch, P. B. (2007). Negotiating sexual agency: postmenopausal women's meaning and experience of sexual desire. *Qualitative Health Research*, 17(2), 189-200. [[Link](#)]
- Zampieri, M. F. M., Tavares, C. M. A., Hames, M. L. C., Falcon, G. S., Silva, A. L., & Gonçalves, L. T. (2009). O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Escola Anna Nery*, 13(2), 305-312. [[Link](#)]
- Zordan, E. P., Falcke, D., & Wagner, A. (2009). Casar ou não casar? Motivos e expectativas com relação ao casamento. *Psicologia em Revista*, 15(2), 56-76. [[Link](#)]

Sexualidade após a menopausa: significados e vivências de idosas

Sexuality after menopause: meanings and experiences of elderly women

Resumo

Esta pesquisa objetivou investigar os significados e experiências de idosas com diferentes níveis de escolaridades sobre sexualidade após a menopausa. Participaram dois grupos de frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) de Uberaba/MG, cada qual com seis participantes (doze no total), alocadas de acordo com a escolaridade (Ensino Básico Incompleto e Ensino Básico Completo e demais). A coleta de dados pautou-se em entrevistas individuais semiestruturadas e notas e diário de campo; e a análise foi realizada de acordo com a Análise de Conteúdo Temática de Turato. Três categorias foram identificadas: (1) Menopausa: momento complexo e de transformações; (2) Menopausa: processo contextualizado, marcado por vivências importantes; (3) Importância do especialista e medicalização da sexualidade. A maioria das interlocutoras refletiu sobre a menopausa como um período intrínseco ao envelhecimento que envolve dificuldades e adaptações devido às transformações físicas, sociais e emocionais. Ademais a menopausa foi caracterizada a partir de diagnósticos baseados em fatores biológicos e físicos. Porém, na pós-menopausa apesar das dificuldades relatadas a menopausa não foi significada como um momento fundamental para a sexualidade, visto que outros acontecimentos e experiências afetivas compuseram suas trajetórias. Os relatos destoaram da literatura científica, pois indicaram que o relacionamento e a sexualidade passaram por transformações ao longo do tempo, porém as mesmas não ocorreram em decorrência das experiências da menopausa. Por fim, a figura dos especialistas (médicos ginecologistas para a maioria) esteve presente nos relatos de todas as interlocutoras, relacionada ao tratamento de sintomas, a medicalização da sexualidade e conversas limitadas sobre sexualidade.

Palavras-chave: Sexualidade. Gênero. Envelhecimento. Menopausa.

Abstract

This research aimed to investigate the meanings and experiences of older women with different levels of sexuality education after menopause. Two groups of attendees from the Unit of Attention to the Elderly of Uberaba/MG (Brazil), each one with six participants (twelve in total), were allocated according to their level of education (Elementary School Incomplete and Complete Basic Education and others). The data collection was based on individual semi-structured interviews and field notes and diary; and the analysis was performed according to the Turato Thematic Content Analysis. Three categories were identified: (1) Menopause: complex and transformational moment; (2) Menopause: contextualized process, marked by important experiences; (3) Importance of the specialist and medicalization of sexuality. Most of the interlocutors reflected on menopause as an age-intrinsic period that involves difficulties and adaptations due to physical, social, and emotional transformations. In addition, menopause was characterized from diagnoses based on biological and physical factors. However, in post-menopause, despite the difficulties, menopause was not defined as a fundamental moment for sexuality. The reports differs to the scientific literature inasmuch as they indicated that the relationship and sexuality underwent transformations over time, but they did not occur as a result of the experiences of menopause. Finally, the figure of specialists (gynecologists for the majority) was present in the reports of all the interlocutors, related to the treatment of symptoms, the medicalization of sexuality and limited conversations about sexuality.

Keywords: Sexuality. Gender. Aging. Menopause.

Introdução

O envelhecimento representa um processo natural, dinâmico e contextualizado que ocorre ao longo de toda a vida, acompanhando o desenvolvimento particular de cada sujeito (Neri, 2011). Apesar de o Estatuto do Idoso denominar idosos todos os com 60 anos ou mais (Brasil, 2003), esta experiência não se processa de maneira homogênea entre os idosos. Diversos fatores influenciam este processo como a história de vida, personalidade, geração, contexto socioeconômico, cultural e político, relações de gênero, raça/etnia, classe social, orientação sexual, identidade de gênero, condições de saúde e nível de escolaridade (Santos, 2011). Tais fatores contribuem para que as transformações físicas, emocionais, subjetivas e sexuais que perpassam o envelhecimento sejam únicas e diversas (Biasus, Demantova, & Camargo, 2011; Fernandes, 2009; Ordonez & Cachioni, 2011).

No Brasil, os idosos, especialmente as mulheres, representam estrato populacional com elevado crescimento – fenômeno conhecido como “feminização da velhice” (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2011). Desse modo, mudanças populacionais evidenciaram a necessidade de ressignificação do processo de envelhecimento e a maior atenção às demandas dos idosos, dentre elas a sexualidade das idosas, as repercussões da menopausa e as relações de gênero estabelecidas ao longo da vida. Vieira, Coutinho e Saraiva (2016) pontuam que a sociedade tem desconsiderado a sexualidade dos idosos, atribuindo significados negativos como deterioração, assexualidade, afastamento de desejos e impossibilidade de manutenção das experiências sexuais.

Soma-se a isto o predomínio de concepções essencialistas sobre sexualidade e gênero que os definem a partir dos aspectos biológicos, considerados naturais e estáveis (Borges, Canuto, Oliveira, & Vaz, 2013). Assim, os discursos sobre envelhecimento têm atrelado a sexualidade das idosas às modificações fisiológicas decorrentes da menopausa, à diminuição de hormônios,

disfunções sexuais e a impossibilidade da reprodução (Biasus et al., 2011; Rodrigues, 2013). Em relação às idosas, preconceitos, mitos e tabus sobre a sexualidade no envelhecimento, bem como expectativas e avaliações negativas sobre as mudanças corporais e de aparência (associadas à jovialidade) podem interferir na autoimagem, na vivência da sexualidade e gerar sofrimento psíquico (Araújo, Queiroz, Moura, & Penna, 2013; Fernandes, 2009; Fleury & Abdo, 2015).

Nesse sentido, observa-se ainda o despreparo dos profissionais da saúde para: abordar a sexualidade dos idosos; a falta de apoio dos serviços de saúde e atenção aos idosos; a desqualificação da mídia sobre o processo de envelhecimento; as dificuldades das famílias para reconhecer e lidar com a sexualidade dos idosos (Vieira et al., 2016). Em contrapartida, a literatura científica atual demonstra que a sexualidade perpassa todo o desenvolvimento humano e perdura por toda a vida (Debert & Brigeiro, 2012) considerando-se o histórico de vida e sexual de cada sujeito, os contextos em que se insere, a qualidade dos relacionamentos íntimos estabelecidos, valores, crenças e educação recebida (Fernandes, 2009). Evidencia-se, portanto, que a libido, a capacidade orgástica e o investimento em experiências prazerosas não são impossibilitados pela idade (Debert & Brigeiro, 2012). Desse modo, a sexualidade abrange diversos aspectos para além de características biológicas, genéticas, da reprodução e das relações sexuais, como sentimentos, comportamentos, experiências, desejo, estética e fantasias (Araújo et al., 2013; Barreto & Heloani, 2011).

Outros fatores também são fundamentais para a construção e reconstrução da sexualidade ao longo da vida: a cultura e o dispositivo histórico da sexualidade instaurado a partir do século XVIII, que é permeado por discursos diversos (médicos, jurídicos, pedagógicos, religiosos, familiares, políticos etc.) produzidos a fim de organizar e regular as vivências sexuais a partir de concepções de “verdade” sobre o assunto. Tais discursos influenciam a construção da subjetividade dos sujeitos e das vivências da sexualidade (Foucault, 2014; Vieira et al., 2016).

Segundo Foucault (2014) tais discursos formulam diagnósticos, práticas e intervenções de normalização visando o controle dos corpos e a supressão de desvios. Nesse sentido, a normalidade foi associada aos significados pautados em uma lógica heteronormativa e na execução de papéis e normas sociais que estipulam a coesão entre sexo (biológico), gênero (identidade) e práticas/desejos (orientação sexual) e que assumem como naturais a heterossexualidade, a reprodução biológica, a cisheteronormatividade e a distinção dicotômica entre homens e mulheres (Butler, 2016).

Butler (2016) postula que gênero é o mecanismo que estrutura e delimita essas relações por meio de práticas discursivas aliadas a interesses políticos, econômicos e sociais que atribuem papéis e características como naturalmente masculinos e femininos. Esta adequação dos sujeitos é determinada e naturalizada pelo conjunto de verdades estabelecidas via performatividade, ou seja, a repetição e a reafirmação de gestos, signos, movimentos, estilos, normas e padrões dicotômicos (Bento, 2006; Butler, 2016).

Tais normas estabelecem adequações, gerando repercussões para a vivência da sexualidade (Bento, 2006; Butler, 2016; Louro, 2014). Estas expectativas e padrões atribuem frequentemente aos homens características como força, agressividade, lógica, independência, virilidade busca por prazer e satisfação sexual, além da atuação no espaço público pelo trabalho e a provisão econômica das famílias. Já às mulheres impõem à reprodução biológica, a maternidade, o cuidado, atividades domésticas, fraqueza, submissão aos desejos do parceiro, dependência, emotividade e atuação no espaço privado do lar (Gomes, Guimarães, Sampaio, Pacheco, & Coelho, 2010; Trindade & Ferreira, 2008).

Neste contexto, entende-se que relações de gênero assimétricas foram expostas aos idosos com maior intensidade e restringiram suas possibilidades de atuação e inserção social, a divisão do trabalho, a elaboração de leis e serviços, bem como a construção da subjetividade, os

relacionamentos e as vivências do prazer e do corpo (Brasil, 2008). No entanto, Butler (2016) e Louro (2014) salientam que os sujeitos e os corpos não correspondem totalmente às polaridades entre masculinidade(s) e feminilidade(s) visto que as identidades são formadas pela intersecção de fatores raciais, regionais, políticos, culturais, de classe, orientação sexual, idade, geração, religião, escolaridade entre outros (Hirata, 2014; Kerner, 2012). Em relação às mulheres idosas, compreende-se a importância de uma análise ampla sobre sua sexualidade e relações de gênero considerando fatores como climatério, menopausa, envelhecimento e geração.

O climatério é definido como a fase de transição entre o período reprodutivo e o não-reprodutivo vivenciada pelas mulheres. Alterações hormonais e metabólicas ocorrem nessa fase podendo gerar distintas repercussões relacionais, psíquicas, sociais, de saúde e sexualidade. A menopausa representa um marco desse período, devido ao encerramento permanente das menstruações por pelo menos doze meses consecutivos e estima-se sua ocorrência de forma natural ou cirúrgica entre 45 a 50 anos de idade (Brasil, 2008; Nappi & Lachowsky, 2009). Estudos apontam sintomas e sinais que podem acompanhar as mulheres neste período, entre eles, sudorese, ondas de calor, secura vaginal, diminuição da libido, dor durante as relações sexuais, ansiedade, cefaleia, irritabilidade e alterações de sono-vigília (Crema, De Tilio, & Campos, 2017). No entanto, o modo como o climatério e a menopausa são vivenciados e significados é particular (Brasil, 2008; Nappi & Lachowsky, 2009; Zampieri et al., 2009).

Ao longo da história foram construídos discursos e compreensões que caracterizam a menopausa como um período essencialmente biológico, marcado por doenças, alterações corporais e nos desejos das mulheres que ocasiona implicações negativas para a sexualidade. Esses aspectos somados a falta de informações, diálogo e esclarecimentos sobre a menopausa e a hegemonia dos discursos biomédicos contribuíram para a utilização frequente da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) (Almeida, Luz, & Monteiro, 2007; Feltrin & Velho, 2014; Trench &

Rosa, 2008; Wood, Mansfield, & Koch, 2007). No entanto, o climatério e a menopausa não são patologias (de insuficiência hormonal) e é recomendada a utilização da TRH como uma opção terapêutica apenas em casos que possuam indicação específica (Brasil, 2008). Assim é importante considerar de forma integrada os demais aspectos da vida da mulher que compõem suas vivências antes e durante a menopausa e que podem influenciar sua sexualidade, autoimagem e condições de saúde. Destaca-se que as expectativas de papel de gênero feminino atrelado à fertilidade, reprodução e juventude podem interferir negativamente na percepção da mulher sobre si nessa fase (Valença, Nascimento Filho, & Germano, 2010).

Diferentes percepções são identificadas de acordo com as experiências de cada mulher, contemplando desde insatisfações e sentimentos de inadequação aos padrões de beleza e feminilidade, diminuição da libido e do prazer, declínio da atratividade e das experiências sexuais, até significados e vivências positivos devido a maior autonomia, mudanças e conquistas desse período, bem como melhorias no relacionamento íntimo (maior intimidade, diálogo) e ampliação do conhecimento sobre o próprio corpo e satisfação sexual (Araújo, et al., 2013; Fernandes, 2009). Em relação às mulheres idosas, identifica-se que cerca de 20% dessa população aponta a falta de interesse sexual como presente no envelhecimento. Vale destacar que tais mulheres não associam as mudanças biológicas e hormonais à falta de satisfação ou interesse sexual (Fleury & Abdo, 2015). Portanto, segundo o estudo de Fleury e Abdo (2015) a qualidade dos relacionamentos íntimos e os fatores socioculturais apresentam maior relevância para a avaliação da mulher idosa sobre sua própria sexualidade e satisfação sexual.

Além disso, Zampieri et al. (2009) a partir de estudos sobre a menopausa, destacaram que as mulheres convivem com muitas dúvidas, anseios e incertezas durante e após este processo. Nesse sentido, observa-se que a educação rígida recebida por muitas idosas, repleta de conceitos, preconceitos repressores e tradicionalismos aliados à ausência de diálogo sobre o tema e às

dificuldades de acesso às informações e esclarecimentos contribuíram para o pessimismo e distorções sobre a sexualidade na velhice (Araújo et al., 2013; Costa & Gualda, 2008; Feltrin & Velho, 2014; Frugoli & Magalhães-Júnior, 2011; Zampieri et al., 2009). O acesso às informações corretas e a construção de espaços de diálogo, esclarecimentos e orientações sobre menopausa e sexualidade representam possibilidades de melhorias na qualidade de vida e na sexualidade (Oliveira, Jesus, & Merighi, 2008; Valença et al., 2010).

Ademais, revisão de literatura sobre as repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas, demonstrou que este não tem sido o público alvo da maioria dos estudos (que priorizam mulheres jovens e adultas e destacam principalmente a avaliação e quantificação de aspectos biológicos e patológicos) (Crema et al., 2017). Evidencia-se, portanto, a importância de estudos que abarquem apenas idosas, seus significados e vivências em relação à sexualidade na pós-menopausa, destacando como sexualidade e gênero se interseccionam com geração, menopausa e escolaridade. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo investigar os significados e experiências de idosas com diferentes níveis de escolaridades sobre sexualidade após a menopausa.

Método

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo exploratório, com delineamento transversal, desenvolvido a partir da abordagem qualitativa de pesquisa.

Cenário do estudo: As interlocutoras desta pesquisa são frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) da cidade de Uberaba/MG. A UAI representa uma das propostas da Política Nacional do Idoso visto que objetiva ampliar a qualidade de vida, o atendimento integral, a socialização e a promoção de saúde aos idosos (Caetano & Tavares, 2008). Em setembro de 2015

cerca de 9.992 idosos² (7342 mulheres e 2650 homens) estavam inscritos e participavam das atividades escolhidas por interesses pessoais e/ou indicações de profissionais da área da saúde.

A UAI possui uma equipe multidisciplinar composta por fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física, pedagogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, nutricionistas e instrutores de informática, música e artesanato. As atividades semanais com duração de uma hora são: atendimentos sociais e psicológicos em grupo, alfabetização, oficinas de artesanato, música e informática, aulas de dança, zumba, ginástica, hidroginástica, natação, avaliação nutricional, atividades socioeducativas, de promoção de saúde e prevenção de doenças, além de viagens e ações culturais.

Interlocutoras: Participaram da pesquisa 12 frequentadoras da UAI de Uberaba/MG que: se identificaram como mulheres; possuíam idade a partir de 60 anos; foram selecionadas pelos pesquisadores ou indicadas por outra interlocutora; estavam no período da pós-menopausa (encerraram o processo de menopausa); e que autorizaram a participação na pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para constituição do grupo 1 adotou-se como critério não ter concluído o Ensino básico (fundamental ou médio) e para constituição do grupo 2 ter concluído pelo menos o Ensino Básico. A aferição das informações ocorreu via comparação do informado no cadastro da participante na UAI com sua autodeclaração. Os critérios de exclusão foram: deixar de frequentar a UAI ou cancelar a inscrição na unidade; faltar mais de duas vezes à entrevista agendada; retirar a anuência durante a realização da pesquisa; alteração de instrução formal durante a realização da pesquisa; adoecimento que impossibilite a participação e/ou falecimento da interlocutora – contudo, tais situações não ocorreram. Os nomes das interlocutoras foram trocados por nomes

² Todas as informações específicas sobre a UAI de Uberaba/MG foram obtidas junto à coordenadora da unidade, Giovana e o secretário, Adriano; em conversa particular em Setembro de 2015.

fictícios para garantir o sigilo de suas identidades. As principais características de cada uma são expostas a seguir:

Grupo 1 – Ensino Básico Incompleto

Patrícia: 74 anos, reside sozinha, possui dois filhos e namora há oito anos. Possui Ensino Fundamental Incompleto, é aposentada (trabalhos domésticos e cuidado com os filhos) e católica. Teve abortos espontâneos e fez laqueadura. Iniciou a menopausa de forma natural com 39 anos e fez reposição hormonal por indicação médica. Não teve sintomas significativos. Teve um mioma e retirou o útero. Possui vida sexual ativa com frequência de uma a duas vezes por semana, porém o desejo sexual e o prazer diminuíram com o tempo. Faz tratamentos médicos e utiliza medicações.

Simone: 78 anos, reside sozinha, é viúva e tem cinco filhos (um deles faleceu). Possui Ensino Fundamental Incompleto, é católica e não se aposentou (costurava e sempre realizou trabalhos domésticos e cuidou dos filhos em casa), recebe pensão do marido. Iniciou a menopausa naturalmente entre 38 e 40 anos, fez TRH. Durante a menopausa sentiu agitação, nervosismo, calor intenso, diminuição do desejo sexual e dificuldade de lubrificação. Não possui vida sexual ativa atualmente, e após a menopausa passou a ter relações sexuais para satisfazer o marido. Faz tratamentos médicos e utiliza medicações.

Judith: 69 anos, casada há 37 anos, reside com o marido e possui duas filhas. Não completou o Ensino Fundamental. Católica, aposentada como cuidadora de idosos. Aos 50 anos ocorreu a menopausa de forma natural e fez reposição hormonal. Na ocasião sentiu enjoos, dores de cabeça e intenso calor. Possui vida sexual ativa com frequência descrita como “de vez em quando” e notou diminuição do desejo e da frequência ao longo do tempo. Não realiza tratamentos médicos específicos.

Nísia: 67 anos, amasiada há 31 anos e reside com o parceiro. Não tem filhos e teve um aborto espontâneo. Possui Ensino Médio Incompleto. Católica e aposentada; passou pela menopausa naturalmente por volta dos 40 anos. Não fez TRH, utilizou chá de amora para diminuir os sintomas. Durante a menopausa sentiu enjoos, calor intenso e ressecamento vaginal. Possui vida sexual ativa com frequência variável de duas vezes por semana a duas vezes por mês, mas sente muitas dores durante o ato sexual devido ao ressecamento; observou diminuição do desejo. Masturba-se. Faz tratamentos médicos e utiliza medicamentos.

Joana: 68 anos, casada há 46 anos, reside com o marido e tem três filhos. Possui Ensino Fundamental Incompleto. Espírita. Não recebe aposentadoria (sempre realizou trabalhos domésticos em casa) e a renda familiar é composta pela aposentadoria e o salário do marido. Iniciou a menopausa aos 40 anos de forma natural e realizou TRH com indicação médica. Sentiu muito nervosismo. Relatou não possuir vida sexual ativa, apenas carícias (masturbação realizada pelo marido). Faz tratamentos com médicos e utiliza medicações.

Bertha: 61 anos, possui um relacionamento há 25 anos, reside com o companheiro, tem um filho e teve dois abortos espontâneos. Possui Ensino Fundamental Incompleto. Espírita. Não se aposentou (definiu os trabalhos domésticos como sua ocupação). O climatério iniciou aos 36 anos e aos 40 anos a menstruação cessou de forma natural; não fez reposição hormonal e utilizou chá de amora para atenuar os sintomas. Durante a menopausa sentiu calor, mal estar, nervosismo, suor, ressecamento vaginal, aumento de peso e a libido cessou. Possui vida sexual ativa (não especificou a frequência), porém sente dores devido ao ressecamento e notou diminuição do desejo. Faz tratamentos médicos e usa medicações.

Grupo 2 – Ensino Básico Completo e demais

Ângela: 73 anos, casada há 47 anos, reside com o marido e possui dois filhos. Possui Ensino Médio Completo, é católica e aposentou-se nas funções de telefonia e protocolo. Aos 40 anos

vivenciou a menopausa de forma natural e fez TRH por indicação médica. Sentiu intenso calor, enjoos e aumento do nervosismo e tensão. A libido não diminuiu, sente muito desejo e falta de ter relações sexuais, pois considera que não possui vida sexual com o companheiro há dois anos desde quando ele sofreu um infarto. Às vezes ele a masturba a pedido dela e ela assiste a vídeos e lê materiais eróticos. Faz tratamentos médicos e utiliza medicações.

Valentina: 70 anos, casada há 43 anos, possui uma filha e quatro familiares que cuidou. Reside com o marido e a filha. Completou o Ensino Médio e fez Magistério; é aposentada. Católica. A menopausa ocorreu naturalmente aos 40 anos; fez reposição hormonal e não notou sintomas. Atualmente sente forte calor e não sente mais libido, desejo. Não possui vida sexual ativa atualmente. Faz acompanhamento médico e tratamentos medicamentosos.

Dandara: 63 anos, casada há 44 anos, reside com o marido e possui três filhas. Possui dois cursos de graduação e quatro cursos de Pós-Graduação. Aposentada em dois cargos e atualmente trabalha no setor de comércio. Iniciou a menopausa aos 45 anos de forma natural e não fez reposição hormonal. Na ocasião, sentiu suor intenso e coceira vaginal devido ao ressecamento. Possui vida sexual ativa de duas a três vezes por semana, porém notou intensificação do ressecamento e coceira vaginal. Frequenta médicos e faz tratamentos medicamentosos.

Leila: 72 anos, casada há 41 anos, reside com o marido e tem dois filhos (um deles faleceu). Possui Ensino Médio Completo e fez Magistério. Aposentada e trabalha na área da educação. A menopausa ocorreu naturalmente aos 55 anos e tomou medicações na época. Não apresentou sintomas significativos, porém após alguns anos notou ressecamento vaginal. Não possui vida sexual ativa desde quando o marido fez uma cirurgia de retirada da próstata há quatro anos. Realiza tratamentos médicos, com utilização de medicações.

Maria: 64 anos, casada há 38 anos, reside com o marido e tem três filhos. Possui graduação, porém nunca exerceu. Aposentada, ainda faz bordados e crochê em casa. Católica. Entre 47 e 48

anos fez uma histerectomia total que desencadeou a menopausa cirúrgica. Realizou reposição hormonal e teve câncer de ovário. Antes de tirar o útero teve hemorragias e durante a menopausa sentiu intenso calor, falta de desejo, ressecamento vaginal e dor durante o ato sexual. Não possui vida sexual ativa atualmente. Faz tratamentos médicos e utiliza medicações.

Elza: 66 anos, casada há 40 anos, reside com o marido e possui duas filhas. Graduada e possui uma Pós-Graduação. Tem duas aposentadorias e é espírita, porém não frequenta atualmente. Vivenciou a menopausa aos 48 anos de forma natural e notou diminuição do prazer, sangramentos e calor. Não quis fazer a TRH indicada pelo médico. Não possui vida sexual ativa. Realiza tratamentos médicos com medicamentos e homeopatia.

Instrumentos: Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e notas e diário de campo. As entrevistas foram realizadas em um único momento, face a face, audiogravadas e transcritas na íntegra, tratando dos seguintes conteúdos: dados sociodemográficos das interlocutoras, vida sexual, menopausa (vivências, estratégias, possíveis modificações e influências e assistência recebida), concepções e vivências sobre sexualidade após o encerramento da menopausa e informações e orientações recebidas sobre menopausa e sexualidade. As notas e diário de campo foram construídos a partir de anotações dos pesquisadores acerca de suas percepções e informações relatadas pelas interlocutoras durante a pesquisa (antes, durante e depois das entrevistas).

Aspectos éticos: A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM) e aprovada pelo número CAAE 55045116.6.0000.5154 na Plataforma Brasil. As Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde nortearam a condução da pesquisa.

Procedimentos para coleta e análise dos dados: No início do estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica sobre as repercussões da menopausa para a sexualidade de

idosas (Crema et al., 2017) a fim de mapear as produções e lacunas sobre a temática. Antes da coleta dos dados as interlocutoras foram recrutadas na UAI de Uberaba/MG e a coordenação da unidade foi contatada para esclarecimentos sobre a pesquisa. A técnica de Amostragem Bola de Neve (Turato, 2013) foi utilizada para composição da amostra. Desse modo, o banco de dados da UAI (organizado pelo Software ASocial com informações sobre cada frequentador) foi acessado para seleção da primeira idosa da lista que correspondesse aos critérios de inclusão de cada grupo. No primeiro contato via telefone os objetivos e a proposta da pesquisa foram esclarecidos e após a concordância as entrevistas foram agendadas em dia e horário previamente acordado. Em situações de recusa, a próxima da lista era contatada para o convite.

Para as entrevistas subsequentes solicitava-se que a interlocutora indicasse outra frequentadora da UAI que respondesse aos critérios de inclusão do grupo. Em algumas situações quando a interlocutora não soube os nomes e contatos para indicação a lista gerada pelo ASocial foi consultada a fim de manter o rigor no recrutamento. Verificou-se ainda pelo contato telefônico que algumas informações do banco de dados estavam desatualizadas. O critério de saturação dos dados foi utilizado para o encerramento do recrutamento após a constatação de que novos conteúdos não estavam sendo evidenciados nas entrevistas (Minayo, 2017).

Já a coleta de dados ocorreu em salas agendadas da UAI e inicialmente foram realizados esclarecimentos sobre a pesquisa e a leitura do TCLE. As interlocutoras eram informadas que suas respostas seriam audiogravadas e anotações poderiam ser realizadas pelo entrevistador. Após a anuência procedia-se a assinatura do TCLE. Finalizadas as entrevistas, as notas acerca das percepções do entrevistador e relatos verbais das interlocutoras eram estruturadas em um diário de campo. Em seguida, todos os dados foram transcritos na íntegra, organizados e analisados segundo a Análise de Conteúdo Temática proposta por Turato (2013).

A análise foi conduzida de acordo com as etapas: (i) pré-exploração dos dados e leitura minuciosa e exaustiva; (ii) seleção de unidades de análise; (iii) codificação e categorização dos conteúdos e (iv) interpretação a partir de pesquisas sobre os temas e o escopo argumentativo. O referencial teórico para análise dos dados foi composto por pesquisas recentes acerca do envelhecimento, da sexualidade feminina e da menopausa, além de autores e teorias embasados em concepções não-essencialistas da sexualidade e gênero, que abordam a analítica das relações de poder, interseccionalidades e a heteronormatividade compulsória (teóricos queer, pós-estruturalistas e foucaultianos). Para exemplificar os resultados de cada categoria foram selecionados trechos significativos das entrevistas.

Resultados e discussão

Os dados coletados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo Temática a qual permitiu identificar a posteriori três categorias temáticas: (1) Menopausa: momento complexo e de transformações; (2) Menopausa: processo contextualizado, marcado por vivências importantes; (3) Importância do especialista e medicalização da sexualidade. Tais categorias representam os resultados mais significativos e com conteúdos semanticamente semelhantes que respondem aos objetivos do estudo.

Categoria 1 - Menopausa: momento complexo de transformações

As interlocutoras idosas estavam vivenciando a pós-menopausa. Assim, suas perspectivas acerca deste processo e suas repercussões para a sexualidade abarcam também o tempo transcorrido desde a vivência desta experiência. A maioria das interlocutoras descreveu a menopausa como um momento que já passou, porém atrelado a transformações corporais e emocionais difíceis, dentre as quais se destacam a compreensão sobre as novas sensações e sinais corporais (ausência da menstruação, por exemplo) e as adaptações à rotina e novas demandas e

descobertas sobre si mesma e o próprio corpo. Ressalta-se que este processo ocorreu de modo singular de acordo com a história de vida de cada interlocutora, seu estado de saúde, relações estabelecidas, características pessoais, familiares e suas condições de vida na época.

No entanto, de modo semelhante a maioria destacou entre as principais transformações observadas o aumento do calor, suor, nervosismo, alterações de humor, enxaqueca, diminuição da libido e da lubrificação (ressecamento vaginal, dor durante as relações sexuais e coceira). Simone (78 anos) relata:

Quando foi na minha menopausa, senti muito. Ai, eu já não era muito de ter prazer, nem nada, né (...) Era nervoso demais, muito. Dei muita agitação, muito calor, muita coisa. Eu não queria o sexo, porque eu fiquei seca assim, sabe. Acabou a lubrificação.

Bertha (61 anos) também enfatiza as dificuldades desse processo:

Nossa, foi assim, muito difícil, sabe? Muito complicado. É, aquele, aquele mal-estar, né, aquele calor que dá, é, suando muito, e, assim, a gente sentiu, assim, eu senti né? Eu senti assim, muito nervosa, muito desgastante também, qualquer coisinha, sabe, era aquele nervo [sic.] que dá na gente. Na mesma hora a gente está bem, a gente não está, né?

Assim como esses relatos, a literatura científica atual tem descrito os principais sinais e sintomas que podem acompanhar as mulheres durante o climatério e a menopausa, destacando os considerados transitórios (sudorese, ondas de calor, diminuição da lubrificação e da resposta orgástica) bem como alterações de sono e humor (ansiedade, nervosismo, irritabilidade e melancolia). No entanto, é importante ponderar que a menopausa não representa um processo patológico e desse modo, tais aspectos não decorrem exclusivamente dela e podem ocorrer com intensidades e frequências distintas de acordo com o histórico de vida de cada mulher (Brasil, 2008; Crema et al., 2017; Valadares et al., 2013).

Além disso, grande parte relatou que a menopausa foi identificada a partir do surgimento destas alterações corporais e emocionais, inicialmente como uma dúvida do que ocorria e que as motivou a buscar auxílio médico e esclarecimentos. Judith (69 anos) salienta *“eu percebi só que eu estava enjoando muito. Enjoei, minha cabeça doía, então fui procurar vê o por que, né? Porque que a cabeça estava doendo e tal”*. Duas interlocutoras, Maria (64 anos) e Elza (66 anos), associaram a “diminuição” e a “falta” a fatores biológicos que acreditam estarem atrelados a tais transformações e dificuldades para a sexualidade: *“Para mim foi muito mal porque...nossa...falta tudo, né, falta hormônio, falta tudo (...) Falta desejo, falta tudo”* (Maria) e *“Eu acho que foram diminuindo os hormônios e eu fui ficando fria (...) Além dela diminuir os hormônios, aquela coisa toda, tem toda aquela série de transformações, ainda tem o problema de você sangrar sempre, sabe? Então, isso tudo atrapalha”*(Elza).

Evidencia-se nesses relatos, a influência do discurso médico acerca da menopausa que associa o envelhecimento ao declínio orgânico e transformações físicas; e a menopausa à diminuição de hormônios (principalmente o estrogênio) e a transição do período reprodutivo ao não-reprodutivo - restringindo esse processo aos aspectos biológicos e “faltas” (Biasus et al., 2011; Trench & Rosa, 2008). Pois, na maioria dos relatos sobre a caracterização da menopausa esses discursos estão presentes, associando-a a um diagnóstico baseado em fatores biológicos e físicos. Nesse sentido, Leila (72 anos) ao afirmar que não teve sintomas durante este período considera que não vivenciou a menopausa: *“Não. Não senti. Não senti calor, não senti nada. Eu não tive menopausa”*.

Em relação ao relacionamento íntimo e a sexualidade, a maioria das interlocutoras não apontou (na pós-menopausa) a menopausa como um fator de influência significativo para suas vivências e significados. Elas indicaram que o relacionamento e a sexualidade passaram por transformações ao longo do tempo, porém não ocorreram em decorrência das experiências da

menopausa. De modo semelhante, Trench e Rosa (2008) em estudo demonstraram que apesar de envolver experiências negativas, a menopausa não representou para as mulheres um marco expressivo ou um momento de crises capaz de modificar a sexualidade e os relacionamentos íntimos. Tais dados diferem de estudos recentes que destacam a associação entre a menopausa e alterações na sexualidade e relacionamentos, principalmente: declínio da frequência de relações sexuais e prazer; disfunções sexuais devido à sintomatologia climatérica, diminuição da lubrificação vaginal e libido, além de dor durante o ato sexual (Cabral et al., 2012; Fonnegra, & Bojacá, 2009; Yucel, & Eroglu, 2013).

Simone, Elza e Bertha apresentaram opiniões diferentes. Simone destaca que ao longo dos anos a vida sexual melhorou muito, principalmente após a menopausa, pois adquiriu mais tempo para pensar sobre sexualidade e vivenciá-la: *“Depois da menopausa, foi muito melhor, tinha mais prazer, tinha mais vontade”*. Elza ressalta que notou mudanças significativas na vivência da sexualidade no relacionamento após a menopausa, devido às modificações nos seus próprios comportamentos:

Antes eu era aquela mulher que qualquer coisinha levava pra cama e “tetete”, e depois da menopausa não. Eu fiquei mais segura de mim, sabe, eu já não tenho aquela coisa. Hoje em dia eu penso assim, com, agora ele não fala mais, mas quando ele falava assim “ah, eu vou acabar arrumando outra”, sabe, eu ficava naquele “ah, meu Deus do céu, que que faço?”, né, “mas eu não estou sentindo [vontade de ter relações sexuais com o marido], que que eu vou fazer?”, como é que você vai obrigar uma pessoa a ter um sentimento que ela não tem?

Desse modo, compreende-se que a menopausa e as transformações decorrentes do envelhecimento também podem impulsionar algumas mulheres a buscar maior autonomia, autoestima, questionamentos, conhecimento sobre o próprio corpo e experiências sexuais

prazerosas (Kisa, Zeynelog, & Ozdemir, 2012; Zampieri et al., 2009). Além de maior satisfação sexual e envolvimento afetivo, como evidenciado nos estudos de McCall-Hosenfeld et al. (2008) (realizado com 46.526 participantes em que 77% demonstraram satisfação sexual com o aumento da idade, principalmente as mulheres entre 70-79 anos que possuíam um relacionamento e boas condições de saúde). Vale ressaltar que tais melhorias na sexualidade após a menopausa - evidenciadas no presente estudo pela minoria das interlocutoras - estão relacionadas a um conjunto de fatores, como o modo como a sexualidade foi vivenciada ao longo da vida, suas condições de saúde, as oportunidades de vivências da sexualidade, estratégias utilizadas para promover mudanças na vida sexual, e especialmente, a qualidade percebida sobre o relacionamento íntimo (Gradim et al., 2007; McCall, & Meston, 2007; Woloski-Wruble, Oliel, Leefsma, & Hochner-Celnikier, 2010).

Outra interlocutora, Bertha, caracterizou a menopausa como um período de descobertas e diminuição das relações sexuais e do desejo, aspectos que refletiram no relacionamento íntimo e na sexualidade:

Não, na menopausa foi, eu acho assim, foi um período assim bom para gente porque a gente vai descobrindo, né, a gente mesmo, o que a gente era, o que, né, que era muito ativo, né, no sexo, essa coisarada [sic.] toda e depois na menopausa isso diminui muito.

Ademais, a maioria das interlocutoras refletiu sobre a menopausa como um período natural da vida das mulheres e intrínseco ao envelhecimento. Porém, na pós-menopausa apesar das transformações e dificuldades referidas, a menopausa não foi significada pela maioria como um momento fundamental para a sexualidade, visto que outros acontecimentos e experiências compuseram suas trajetórias e ocuparam maior centralidade em seus relatos. Nesse sentido, os discursos das interlocutoras ultrapassaram as concepções de menopausa e envelhecimento apenas atreladas ao domínio dos sintomas e diagnósticos. Elas evidenciaram o envelhecimento enquanto

um processo dinâmico, interacional e contextualizado em que a menopausa está inserida e possui importância (mas não o define) (Fernandes, 2009; Neri, 2011).

Assim, importa contextualizar a menopausa como um momento do processo de envelhecimento das interlocutoras. Desse modo, quando questionadas sobre os possíveis reflexos da menopausa para a sexualidade as interlocutoras ampliaram seus relatos para além daquele momento específico e abarcam outras transformações percebidas ao longo do envelhecimento. Elas explicam que a sexualidade não é como antes, pois mudanças corporais, relacionais, emocionais, sociais e econômicas ocorreram em suas vidas e em seus relacionamentos íntimos. De acordo com Patrícia (74 anos) *“a gente vai ficando mais velha e não é a mesma coisa né (...) não está tão influente, né assim, não é igual quando você é nova. Eu acho, muda um pouco. Eu acho que agora diminuiu um pouco a vontade”*.

O relato de Judith exemplifica a diminuição do desejo ao longo do envelhecimento:

Não, isso aí, tem vontade mas não é como antes não. Muito pouco... como se, que se for preciso de passar, passa. Porque quando a gente é mais nova, você tem mais energia... você tem mais vontade para aquilo. Agora, hoje, já está mais lento pra tudo, né.

As interlocutoras como observado nos trechos anteriores pontuaram que as relações sexuais diminuíram no processo de envelhecimento, sete declararam não possuir vida sexual ativa atualmente (Simone, Ângela, Valentina, Joana, Leila, Maria e Elza) e cinco (Simone, Valentina, Leila, Maria e Elza) declararam que não sentem falta. Araújo et al. (2013) em um estudo com mulheres com diferentes faixas etárias também identificaram que o grupo com mais de 55 anos apresentou diminuição do desejo e da motivação para manter relações sexuais ao longo do envelhecimento. Fleury e Abdo (2015) constataram que as idosas possuem maiores comprometimentos (diminuição da qualidade de vida sexual e interesse sexual atenuado) em

relação à sexualidade quando comparadas aos homens idosos, principalmente entre mulheres solteiras e viúvas, podendo contribuir para o abandono da própria vida sexual.

Em contrapartida, Ângela (73 anos) comenta que não notou diminuição da libido, possui muito desejo e vontade de ter relações sexuais, porém o marido não quer devido a problemas de saúde que possui. Ressalta-se que as interlocutoras consideraram como vida sexual ativa principalmente a penetração vaginal (coito), em consonância aos resultados dos estudos de Frugoli e Magalhães-Júnior (2011), Rodrigues, Duarte e Lebrão (2009) e Vieira et al. (2016). Joana (68 anos), por exemplo, é masturbada pelo parceiro, porém não se considera ativa sexualmente. Em relação às cinco idosas (Dandara, Nísia, Patrícia, Judith e Bertha) que possuem vida sexual ativa, a maioria não especificou a frequência, porém enfatizou sua diminuição ao longo do envelhecimento. Bertha e Dandara (63 anos) explicam que o ressecamento vaginal e a falta de lubrificação causam dores e desconfortos durante a relação sexual e interferem na vontade. Patrícia atribuiu ao envelhecimento a diminuição do prazer durante as relações sexuais. Assim, apesar de contextos e percepções distintas, nota-se que para a maioria das interlocutoras, a menopausa quando ocorreu representou um momento complexo, porém foi o envelhecimento de modo geral (e não a menopausa isoladamente) que gerou transformações para a vivência da sexualidade.

Categoria 2 - Menopausa: processo contextualizado, marcado por vivências importantes

Nos relatos das interlocutoras evidenciou-se que ao serem questionadas sobre a menopausa e sua relação com a sexualidade, a maioria lembrou situações significativas e afetivamente marcantes que ocorreram no mesmo período da menopausa. Elas destacaram: a perda de familiares (pais, filhos, irmãos, netos); o nascimento de familiares; perda de emprego do marido e mudança brusca nas condições financeiras da família; abortos recorrentes; cirurgias importantes como laqueadura e retirada do útero; adoecimento próprio e/ou do parceiro ou

agravamento do estado de saúde; dificuldades de relacionamento com o parceiro (brigas, desentendimentos, agressões, mudanças). Apesar de citarem a importância de sintomas e dos aspectos biológicos em momentos específicos das entrevistas (caracterização da menopausa), as interlocutoras atribuem maior relevância a esses acontecimentos ao relatar seus significados e experiências a respeito da menopausa e da sexualidade:

Quando o meu menino faleceu, eu senti... parece que aí foi na época que eu estava começando a menopausa. Ai, eu sentia... eu sentia dor nos seios, pedrou [sic.] tudo. É... Sentia muita dor na barriga, muita coisa. Eu acho que foi tudo proveniente, juntando com a [menopausa]... que eu fiquei com a farta dele. Foi muito, foi numa época ruim. (Simone)

Olha, foi... quando a minha mãe morreu... É... aí, já veio a depressão. Eu tinha 40 anos. Ai, eu já não menstruei mais. Acabou, acabou. E... me deu uma dor nas minhas costas, nos meus braços, daqui para cima e aqui no aqui peito aqui. (Valentina, 70 anos).

Observa-se, portanto, que a sexualidade das interlocutoras após a menopausa está indissociável de suas vivências em outros âmbitos (familiares, sociais, econômicos e de saúde) para além dos aspectos biológicos reforçados pela literatura (Araújo et al., 2013; Barreto & Heloani, 2011). Desse modo, Fernandes, Barroso, Assis e Pocahy (2015) ressaltam que as experiências sexuais ao longo da vida não são fixas e rígidas, visto que fazem parte de um processo de constante construção e reconstrução de significados e vivências.

Assim, observa-se que esse conjunto de dados destoa da literatura científica que ressalta a associação da sexualidade após a menopausa a sintomatologias, tratamentos de saúde e utilização de medicação, especialmente a TRH (Almeida, Luz, & Monteiro, 2007; Feltrin & Velho, 2014; Trench & Rosa, 2008; Wood et al., 2007). As interlocutoras contextualizaram o período da menopausa e demonstraram o quanto esses acontecimentos estão intimamente relacionados à sexualidade, pois quando ocorreram geraram instabilidade emocional e necessidade de

adaptações como aponta Dandara: “*Ah, as situações de briga de filho com marido. É, luto na família, tudo isso. Você não vai preocupar com sexo numa hora dessa*”. Joana explica que não foi a menopausa que afetou seu relacionamento e sexualidade, e sim as dificuldades financeiras familiares, pois enfrentaram mudanças significativas (de casa e de bairro, considerado perigoso) que refletiram em sua vida sexual e no relacionamento: “*Os quartos não tinham portas, então, eu sou daquelas assim, muito reservada, sabe? (...) Eu acho que foi mais por, é... depois que eu mudei para o conjunto [residencial] que eu não tive assim, mais liberdade, no meu quarto assim, mais íntimo*”.

Nesse sentido, ao recorrerem a vivências nem sempre associadas diretamente à menopausa, as interlocutoras abordaram a menopausa para além da biologia. Aspectos individuais, sociais, econômicos, geracionais, relacionais e educacionais perpassaram esse período e representaram grande influência para a sexualidade das interlocutoras dos dois grupos. Evidencia-se, desse modo, que a menopausa, bem como a sexualidade, não são aspectos isolados da vida das interlocutoras, e se interseccionam com as particularidades da história de cada uma e com gênero, classe, raça/etnia, escolaridade e geração (Hirata, 2014; Kerner, 2012). Maria ao falar sobre a menopausa destaca não ter bom relacionamento com o marido que é agressivo e a humilha:

Então, a minha vida sexual, depois que eu operei [tirou os ovários e depois o útero], aí que eu fiquei assim... já tinha as lembranças do que ele fazia comigo, juntou com falta de interesse mesmo. Eu já não podia nem ter relação mais, porque eu já não aguentava era nem encostar em mim.

Logo, evidencia-se que para as interlocutoras que estão na pós-menopausa, a menopausa não possui atualmente um papel central para a sexualidade, visto que outras vivências foram enfatizadas. Marques et al. (2015) encontraram resultados que reforçam a influência das

dificuldades familiares, financeiras, conjugais e do contexto social para a vivência da sexualidade dos idosos e a satisfação sexual. Entre essas dificuldades, as idosas do presente estudo abordaram a educação rígida recebida e a falta de oportunidades de diálogo e aquisição de informações sobre assuntos como sexualidade e menopausa também foram citadas na presente pesquisa. Todas as interlocutoras enfatizaram que não receberam ao longo da vida, independente do nível de escolaridade, esclarecimentos suficientes sobre questões sexuais, reprodutivas e corporais (tais como primeira menstruação, relações sexuais, formas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e gravidez, e especialmente a menopausa). De modo semelhante, em estudo Uchôa et al. (2016) constataram o acesso limitado dos participantes às informações sobre sexualidade, contracepção e proteção contra IST's. Assis e Filho (2015) também identificaram a ausência de informações sobre o assunto e o tabu que o cerca ao longo de toda a vida dos participantes idosos.

Mesmo as interlocutoras do grupo 2 alegaram que a formação superior ou mais anos de escolarização formal não ampliaram seus conhecimentos sobre sexualidade e menopausa. Sobre a menopausa, elas expuseram que conheciam alguns sintomas (calor, irregularidade das menstruações no climatério etc.), porém as informações eram restritas e direcionadas apenas aos aspectos biológicos. Tal aspecto não correspondeu aos achados da literatura científica que evidenciaram que o nível de escolaridade pode influenciar positivamente a menopausa e a sexualidade, contribuindo para maior qualidade de vida nesse período, reduzindo riscos de disfunções sexuais e baixa excitação genital (Erenel, Golbasi, Kavlak, & Dilbaz, 2015; Hayes et al., 2008; Kisa et al., 2012; Valadares et al. 2008).

Nesta pesquisa as interlocutoras evidenciaram que não tiveram oportunidades para compartilharem seus sentimentos, dificuldades, percepções, dúvidas e angústias sobre menopausa e a sexualidade – aspectos que influenciaram suas vivências e significados sobre a sexualidade

após a menopausa. Bertha comenta que recorria aos médicos para se informar, sem obter êxito: *“Falando sobre a menopausa, né, o sintoma dela, agora assim, para ajudar mesmo, não tem (...) Aí, serviço de saúde, não. Não teve muito, muito esclarecimento não.”*. Constata-se o despreparo dos profissionais da saúde e da sociedade para lidar com as demandas de sexualidade dos idosos (Rabelo & Lima, 2011). Simone pontua que a entrevista foi a primeira oportunidade de falar sobre esses assuntos e acontecimentos: *“Até nunca conversei em sexo com as pessoas. Nunca contei nada de mim pra ninguém, e estou conversando com você agora, né. Então, era mais, a vida mais encoberta”*.

Categoria 3 - Importância do especialista e medicalização da sexualidade

Entre as doze interlocutoras, onze tiveram menopausa natural e somente Maria vivenciou a menopausa cirúrgica (histerectomia total); sete fizeram reposição hormonal (Patrícia, Simone, Judith, Joana, Ângela, Valentina e Maria), Leila utilizou medicações para menopausa e quatro (Bertha, Nísia, Elza e Dandara) ressaltaram que não fizeram reposição hormonal, apesar das indicações médicas. Essas últimas explicaram que optaram por não tomar hormônios e duas delas (Bertha e Nísia) utilizaram chá de amora para tratamento de sintomas, o qual foi descoberto pelo diálogo com outras mulheres. Observa-se nos relatos da minoria o conhecimento transmitido entre mulheres sobre a menopausa, sexualidade e estratégias não medicamentosas para o alívio de sintomas. Já no conjunto de dados, apesar da maioria ter vivenciado a menopausa naturalmente, destacou-se que procedimentos cirúrgicos, medicações, exames e intervenções médicas acompanharam a história das interlocutoras, por meio da utilização de anticoncepcionais, realização de cirurgias (cesáreas, laqueadura e retirada dos ovários e do útero) e durante a menopausa a utilização da TRH. Nesse sentido, Freitas (2010) destaca a medicalização contínua dos ciclos biológicos das mulheres.

Tais dados coadunam com os registros históricos que demonstram que o útero, as menstruações e o sangue menstrual foram alvos de interpretações, questionamentos e intervenções devido ao caráter atribuído ora místico e demoníaco, ora enlouquecedor ou causador de diversos males e doenças (Del Piore, 1997). Embora tais crenças sejam antigas, observam-se resquícios de preconceitos e receios em relação à sexualidade feminina que reforçam intervenções e medicalizações, principalmente em momentos como a menopausa (Brasil, 2008).

Desse modo, discursos e práticas essencialistas, amparados principalmente em concepções biológicas, foram recorrentes nos relatos das interlocutoras sobre a própria sexualidade. Elas enfatizaram a reprodução biológica, sintomas, diagnósticos e tratamentos, principalmente medicamentosos. Nesse contexto a figura do especialista (médicos ginecologistas para a maioria, além de padres e profissionais da saúde para a minoria) esteve presente nos relatos de todas as interlocutoras que, apesar de explicitarem que não receberam informações e orientações amplas e suficientes sobre sexualidade e a menopausa em seus contextos familiares, sociais, educacionais e de saúde, salientaram que recorreram a esses especialistas para tentar sanar algumas dúvidas sobre sexualidade. Segundo Freitas (2010) a cientificidade garante o reconhecimento da voz do especialista como adequada para prestar cuidados e tratamento em detrimento das técnicas e saberes do senso comum. Elza explica que quando iniciou a menopausa: *“Eu procurei médico, eu procurei um especialista, tomei alguns remédios, mas eu não sentia mais prazer”*. Já Leila reforçou a importância dos ensinamentos dos padres para seu relacionamento:

Conversava, ia muito na igreja, conversava muito com os padres, sabe? E ele falava assim que eu tinha outra cabeça muito diferente da do pessoal. Porque as outras queriam chutar o balde, não. Eu não chutava o balde. Eu punha água no balde, pra ele ficar pesado, e não sair ventando... [Risos] ai, ele falava para mim. O padre me ajudou muito.

Em relação à menopausa, a maioria das interlocutoras explicou que fez reposição hormonal a fim de diminuir o calor, suor e incômodos como enxaqueca e utilizou pomadas para regularizar a lubrificação vaginal e atenuar o ressecamento. Valentina comentou que não recebeu muitos esclarecimentos, mas *“fui em muito médico. O doutor que fez o tratamento. E... foi bom demais. Eu não senti calor”*. De modo semelhante, Mendonça (2004) apontou a recorrência da utilização da TRH entre usuárias do sistema de saúde e Rohden (2009) pondera que a despeito dos riscos das TRH e dos achados contraditórios quanto à eficácia das mesmas, a indústria farmacêutica tem aumentado seus investimentos para sua comercialização.

Os especialistas foram caracterizados como as principais fontes de conhecimentos e orientações sobre sexualidade e saúde. Tais dados diferiram do estudo de Uchôa et al. (2016) em que a televisão foi identificada pelos idosos como o principal meio de informações sobre sexualidade. Vale ressaltar que ao longo da vida todas as interlocutoras fizeram acompanhamentos ginecológicos e de outras especialidades médicas e atualmente realizam tratamentos medicamentosos para suas doenças (depressão, hipertensão, diabetes entre outras), sendo que todas utilizam (mais de três) medicações diárias.

Evidencia-se nos relatos a medicalização da sexualidade, uma vez que nos diálogos com os especialistas a ênfase dada à sexualidade restringiu-se às questões biológicas e médicas. Joana salienta o foco das consultas: *“Porque toda a vida eu ia no médico, né, só perguntava os remédios que eu tomava, o hormônio que estava tomando, se eu estava sentindo alguma coisa, tal e tal, pronto, só isso mesmo”*. Ademais, tais discursos associam momentos da vida das mulheres como a primeira menstruação, as relações sexuais e o casamento, a gestação, o parto e a menopausa - e principalmente a sexualidade feminina - apenas à esfera biológica, passível necessariamente de intervenções. Judith explica que *“quando você vai consultar, quando você vai casar, você vai ao médico. Então, é ele que era muito meu amigo, e tal. Foi médico da família.*

Explicou... é isso, isso e tudo, só". Ela ressalta ainda que o profissional não perguntou suas dúvidas *"porque eu fui pra comprar, já pra pegar a receita médica pra pegar comprimido [anticoncepcional], e tal, tal. Que tem isso até hoje, né?"*.

As interlocutoras utilizaram expressões como "prevenir", "solucionar", "resolver", "ficar normal" para explicar o sentido conferido às intervenções que foram apresentadas pelos especialistas como *necessidades para a saúde* – intervenções estas que impactaram suas vivências sexuais ao longo do envelhecimento. Patrícia comentou os efeitos da utilização de hormônios:

Se for ter relação [sexual], você sempre tá normal. Ainda mais você fazendo uso dos remédios, igual eu tomo os hormônios, você fica normal a vida inteira. Eles [os médicos] falam que se não ir tomando hormônio, a pessoa vai sentir muita coisa né. Agora usando direitinho, você fica uma pessoa normal.

Tais relatos demonstram o sentido de profilaxia atribuído atualmente à medicalização da menopausa com o uso de TRH, o qual estaria direcionado à diminuição de riscos de incidência de diferentes patologias, disfunções sexuais e ao prolongamento de atributos considerados normais (jovialidade e beleza). Ressalta-se que esta medicalização é reforçada pela tentativa de reverter as modificações corporais visando corresponder aos padrões rígidos de feminilidade (Fernandes, 2009; Kantoviski & Vargens, 2010).

Porém, parte das idosas em suas falas refletiu sobre a restrição desses cuidados que receberam, pois ocorriam em consultas rápidas com os médicos, com poucos diálogos, escassas oportunidades de relatar seu histórico de vida e não abarcaram suas experiências subjetivas, dúvidas e o prazer sexual. Bertha expôs: *"O médico também, a gente, é assim, tão corrido, é tão assim, né, você senta, não tem nem como assim, você contar, você conversar com o médico hoje em dia, né, pra contar e pedir"*. Sobre isso Trindade e Ferreira (2008) e Gomes et al. (2010)

explicitaram que as Políticas Públicas de Saúde para Mulheres no Brasil e os atendimentos clínicos são focados em aspectos biológicos e reprodutivos, tratamento de doenças, sintomas e estratégias de prevenção. Nesse contexto, segundo os autores, não são estimuladas discussões coletivas entre mulheres sobre sexualidade e com frequência questões afetivas, subjetivas e sociais das usuárias são negligenciadas.

Em contrapartida, os especialistas foram caracterizados pelas interlocutoras como os profissionais responsáveis por transmitir informações corretas e adequadas para auxiliá-las. Há assim uma relação de confiança nas informações adquiridas, como relatou Bertha:

Eu acho que principalmente a mulher que está nesse caso, igual eu, eu acho que teria que ter um especialista assim, sabe, que pudesse atender, né, mais rápido, que pudesse ajudar a gente. Por isso que eu falo, tinha que ter um remédio, alguma coisa assim, pro organismo da gente dar uma melhorada. Eu acho que precisava muito isso aí.

No entanto, em seus relatos as interlocutoras demonstram que os discursos dos especialistas colaboravam para a propagação, naturalização e cristalização de concepções rígidas e desiguais sobre sexualidade e gênero (distinções rígidas entre homens e mulheres). Por exemplo: a concepção de que os homens devem manter-se viris e sexualmente ativos independente das circunstâncias; o afastamento das mulheres do próprio prazer, da masturbação e do conhecimento sobre o próprio corpo; a associação da sexualidade feminina à reprodução biológica e a maternidade; a necessidade de medicalização para contracepção e controle dos efeitos da menopausa. Patrícia exemplificou: “O médico na época que fez o ultrassom e viu que tinha o mioma falou pra mim ‘A senhora já vai tomar anestesia e útero é só pra engravidar, então eu te aconselho a tirar’ ai tirou”. Além disso, Nísia (67 anos) relatou que o médico explicou sobre formas de masturbação, porém a desencorajou: “Só que tem um porém: se a pessoa viciar fazer aquele tipo de masturbação, quando você for ficar com seu marido, você não

faz [mantém relações sexuais]”. Joana enfatizou os reflexos do discurso médico para suas vivências da sexualidade ao longo da vida, e especialmente após a menopausa, visto que nunca se masturbou e apenas o parceiro a masturba, pois:

Lembro quando eu fui fazer o exame pré-natal, foi um ginecologista bom, na época... Aí ele falou você nunca masturba, porque tem pessoa que faz, passa a mão na vagina, coloca o dedo, isso aí é muito ruim para mulher. Então, eu nunca tive vontade.

Borges et al. (2013) e Butler (2016) evidenciam que os discursos que compõem o dispositivo da sexualidade, especialmente os discursos médicos e científicos reafirmam frequentemente a lógica heteronormativa e a naturalização de papéis de gênero baseados no binarismo, violências e associação de comportamentos considerados desviantes às patologias. Assim, hierarquias baseadas no gênero são reforçadas, bem como concepções limitadas como o suposto menor desejo sexual das mulheres em comparação aos homens. Desse modo, como explicitado pelas interlocutoras, discursos são construídos e propagados, corroborando práticas que controlam os corpos e desejos das mulheres, limitam a sexualidade feminina à maternidade e à reprodução e conseqüentemente afastam as mulheres de vivências prazerosas e do conhecimento sobre o próprio corpo (Araújo et al., 2013; Costa, Stotz, Grynszpan, & Souza, 2006; Fernandes, 2009).

Em relação aos papéis da masculinidade reforçados, Ângela relatou que levou o marido ao urologista, pois ele não quer ter mais relações sexuais devido aos problemas de saúde e explica que o médico disse:

Olha, é só da viagra para ele. Uai, o homem não pode morrer assim não. Homem não morre assim não. Ele falou pra mim. E falou pra ele também, junto comigo. Não sua mulher tá muito ativa ainda e você vai largar de ser bobo, porque se não vai perder ela.

Nesse relato é possível identificar também como foi transmitida à maioria das interlocutoras a utilização dos medicamentos como normalizadores de gênero. Nota-se assim que para elas o diálogo com os especialistas foi um espaço de aquisição de conhecimentos e informações, porém também foi um espaço moralizante. Costa, et al. (2006), Freitas (2010) e Rohden (2009) postulam que a sociedade está pautada em uma divisão binária e dicotômica de gênero que estabelece padrões de normalidade para homens, mulheres e suas relações e desse modo, o médico e a indústria farmacêutica representam os especialistas aptos para diagnosticar, tratar os desvios desses padrões e adequar os sujeitos às normas. Nas entrevistas quando as interlocutoras relataram algo que julgaram não corresponder ao que foi prescrito às normas apresentaram justificativas diante da entrevistadora; por sua vez, a entrevistadora era considerada pelas interlocutoras como outra especialista, como ilustrado por Patrícia que ao comentar que está no segundo relacionamento (o primeiro marido faleceu) e está feliz com o modo como vive com ele, cada um morando em uma casa diferente, tentou justificar suas decisões e fez questionamentos e comentários a entrevistadora, como: *“Ele vai para minha casa. Isso ai não atrapalha nada minha vida, não né?”* e *“Não sei se eu estou te respondendo certo [Risos]”*. Já Ângela comentou que sente desejo e se masturba, porém justifica-se *“também não é safadeza, né. É necessidade”*.

Facchini e Ferreira (2013) destacam a importância do questionamento sobre a naturalização e a patologização de papéis de gênero, relações e condutas sexuais. Para as autoras tais visões hiperbiologizantes influenciam a sexualidade dos sujeitos, restringindo os corpos e subjetividades e reforçando práticas pautadas exclusivamente em elementos biológicos e farmacológicos. Concepções mais amplas, para além das dicotomias impostas, podem reconhecer as particularidades dos sujeitos, bem como a autonomia e a liberdade dos mesmos; além de

fortalecer novas economias do uso dos prazeres e dos corpos e noções jurídicas e morais mais igualitárias.

Considerações finais

Neste estudo, as interlocutoras idosas expuseram seus significados e vivências a respeito da sexualidade após a menopausa. Seus relatos abordaram as transformações ocorridas desde o início da menopausa até o momento atual. A maioria destacou que o período entre o climatério e o início da menopausa foi complexo e envolveu mudanças difíceis, sintomas e adaptações hormonais e emocionais. No entanto, diferentemente do que aponta a literatura científica, as interlocutoras não associaram a menopausa a alterações significativas para a sexualidade e relacionamentos íntimos – elas reconhecem que a sexualidade foi ressignificada ao longo dos anos devido a outros fatores (qualidade do relacionamento íntimo, experiências progressas, a educação rígida que receberam e suas condições sociais e de saúde).

Assim, quando questionadas sobre a menopausa e suas repercussões para a sexualidade, as interlocutoras destacaram vivências importantes que ocorreram no mesmo período (perdas de familiares, lutos, adoecimento próprio e de familiares, e dificuldades nos relacionamentos). Tais situações impactaram a sexualidade das mesmas, assim como a educação recebida ao longo da vida. Elas destacaram que não receberam informações e esclarecimentos sobre sexualidade, primeira menstruação, contracepção, gravidez, menopausa e principalmente sobre formas de obtenção de prazer e conhecimento do próprio corpo. Nesse contexto, as informações recebidas foram restritas aos atendimentos médicos que enfatizavam aspectos biológicos e não abarcavam suas demandas sobre a menopausa e principalmente a sexualidade.

Por fim, a figura do especialista permeou os relatos da maioria das interlocutoras, pois as poucas informações e cuidados recebidos sobre sexualidade foram prestados por profissionais (médicos ginecologistas e uma interlocutora citou o padre como referência). A TRH também foi

utilizada pela maioria devido a indicações médicas. Nesse sentido, os significados e vivências acerca da sexualidade das interlocutoras foram marcados pelos discursos médicos e intervenções medicamentosas que durante toda a trajetória sexual e reprodutiva (e especialmente na menopausa) foram propagadas visando adequá-las aos padrões e condutas considerados corretos. Sobre esses, é importante pontuar que correspondiam às concepções binárias e rígidas de gênero que reforçam a associação da sexualidade feminina à reprodução biológica, ao cuidado, a maternidade e distanciam a mesma de vivências prazerosas.

Por fim, acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para reflexões e conhecimentos sobre a sexualidade de idosas após a menopausa, preenchendo algumas lacunas da literatura científica que é constituída principalmente por mulheres adultas antes ou durante o climatério e a menopausa - e não enfocam as vivências das idosas que já passaram por esse período. Além disso, esta pesquisa abarcou idosas com diferentes níveis de escolaridade, interseccionando sexualidade, gênero, geração e escolaridade. Demonstrou ainda como a sexualidade é indissociável de todas as vivências das interlocutoras ao longo da vida e é ressignificada constantemente. Desse modo, acredita-se que a pesquisa possa contribuir para o desenvolvimento de ações e propostas de cuidado integral das idosas.

Limitações também podem ser pensadas sobre esta pesquisa, como o tamanho da amostra e o contexto específico em que as idosas estão inseridas – a UAI de Uberaba, local destinado à socialização, qualidade de vida e cuidado aos idosos. Além disso, a maioria das interlocutoras é branca. Tais características não permitem a generalização dos resultados, pois refletem as demandas e necessidades dos grupos pesquisados. Destaca-se, portanto, a necessidade de maiores investigações sobre os significados e vivências da sexualidade após a menopausa com grupos mais amplos de idosas e estudos longitudinais que abarquem períodos de tempo e experiências distintas.

Referências

- Almeida, L. H. R. B., Luz, M. H. B. A., & Monteiro, C. F. S. (2007). Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 15(3), 370-375. [\[Link\]](#)
- Araújo, I. A., Queiroz, A. B. A., Moura, M. A. V., & Penna, L. H. G. (2013). Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(1), 114-122. [\[Link\]](#)
- Assis, C. L. & Filho, J. S. (2015). Sexualidade na terceira idade: estudo a partir de um grupo de idosos de uma associação do interior de Rondônia. *Políticas e Saúde Coletiva*, 1(2), 199-213. [\[Link\]](#)
- Barreto, M., & Heloani, R. (2011). Sexualidade e Envelhecimento. In B. Trench & T. E. C. Rosa (Orgs.). *Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa* (pp. 77-95). São Paulo: Instituto de Saúde.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária.
- Biasus, F., Demantova, A., & Camargo, B. V. (2011). Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. *Temas em Psicologia*, 19(1), 319-336. [\[Link\]](#)
- Borges, L. S., Canuto, A. A., Oliveira, D. P., & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: Revendo conceitos, repensando práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 730-745. [\[Link\]](#)
- Brasil (2003). *Estatuto do Idoso*. 1ª ed. 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2008). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa*. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde. [\[Link\]](#)

- Butler, J. (2016). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (12ª ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cabral, P. U. L., Canário, A. C. C., Spyrides, M. H. C., Uchôa, S. A. C., Eleutério Júnior, J., Amaral, R. L. G., & Gonçalves, A. K. S. (2012). Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(7), 329-334. [[Link](#)]
- Caetano, A. C. M., & Tavares, D. M. S. (2008). Unidade de Atenção ao Idoso: atividades, mudanças no cotidiano e sugestões. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(3), 622-631. [[Link](#)]
- Costa, G. M. C., & Gualda, D. M. R. (2008). Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 81-89. [[Link](#)]
- Costa, T., Stotz, E. N., Grynszpan, D., & Souza, M. C. B. (2006). Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. *Interface*, 10(20), 363-380. [[Link](#)]
- Crema, I. L., De Tilio, R., & Campos, M. T. A. (2017). Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. *Psicologia Ciência e Profissão*, 37(3), 753-769. [[Link](#)]
- Debert, G., & Brigeiro, M. (2012). Fronteiras de Gênero e a Sexualidade na Velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 27(80), 37-54. [[Link](#)]
- Del Priore, M. (1997). Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. In Del Priore, M. (Org.); Bassanezi, C. (Coord. de textos) (1997). *História das Mulheres no Brasil* (2ª ed.) (pp. 78-114). São Paulo: Editora Contexto.

- Erenel, A. S., Golbasi, Z., Kavlak, T., & Dilbaz, S. (2015). Relationship between menopausal symptoms and sexual dysfunction among married Turkish women in 40–65 age group. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 575-583. [[Link](#)]
- Facchini, R., & Ferreira, C. B. C. (2013). Medicalização, sexualidade e gênero: sujeitos e agenciamentos. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 14, 164-171. [[Link](#)]
- Feltrin, R. B., & Velho, L. (2014). Sexuality after Menopause: Ethnographic study in a brazilian hospital school. *Sexuality Research and Social Policy*, 11(1), 76-87. DOI 10.1007/s13178-013-0133-6
- Fernandes, J., Barroso, K., Assis, A., & Pocahy, F. (2015). Gênero, sexualidade e envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura. *Clínica & Cultura*, 4(1), 14-28. [[Link](#)]
- Fernandes, M. G. M. (2009). Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 17(3), 418-422. [[Link](#)]
- Fleury, H. J., & Abdo, C. H. N. (2015). Sexualidade da mulher idosa. *Diagnóstico Tratamento*, 20(3), 117-120. [[Link](#)]
- Fonnegra, M. P. S., & Bojacá, E. E. R. (2009). Sexualidad y menopausia: um estudo em Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 38(1), 85-98. [[Link](#)]
- Foucault, M. (2014). *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra. (Biblioteca de filosofia). ISBN 9788577532940 (broch.).
- Freitas, P. (2010). O processo de medicalização da menopausa através do conteúdo de anúncios de medicamentos. *MÉTIS: história & cultura*, 9(18), 171-182. [[Link](#)]
- Frugoli, A., & Magalhães-Júnior, C. A. O. (2011). A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR*, 15(1), 83-95. [[Link](#)]

- Gomes, M. E. A., Guimarães, J. M. X., Sampaio, J. J. C., Pacheco, M. E. A. G., & Coelho, A. O. (2010). Concepções e Vivências da Sexualidade: Um Estudo com Usuárias da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(4), 919-934. [[Link](#)]
- Gradim, C. V. C., Sousa, A. M. M., & Lobo, J. M. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enfermagem*, 12(2), 204-213. [[Link](#)]
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., Sidat, M., Gurrin, L. C., & K. Fairley, C. K. (2008). Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in the General Population: Exploring Factors Associated with Low Sexual Function and Sexual Distress. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1681–1693. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.00838.x
- Hirata, H. (2014). Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, 26(1), 61-73. [[Link](#)]
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2011). *Sinopse do Censo Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011. Recuperado em 28 de Agosto, 2015, de <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf> [[Link](#)]
- Kantoviski, A. L. L., & Vargens, O. M. C. (2010). O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 567-570. [[Link](#)]
- Kerner, I. (2012). Tudo é Interseccional? Sobre a relação entre racismo e sexismo. *Novos Estudos*, 93, 45-58. [[Link](#)]
- Kisa, S., Zeynelog, S., & Ozdemir, N. (2012). Examination of midlife women's attitudes toward menopause in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, 14(2), 148–155. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00671.x

- Louro, G. L. (2014). *Gênero, Sexualidade e Educação: Uma Perspectiva Pós-Estruturalista*. 16ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Marques, A. D. B., Silva, R. P., Sousa, S. S., Santana, R. S., Deus, S. R. M., & Amorim, R. F. (2015). A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. *Revista de Enfermagem do Centro -Oeste Mineiro*, 5(3), 1768-1783. [[Link](#)]
- McCall, K., & Meston, C. (2007). Differences between pre and postmenopausal women in cues for sexual desire. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(2), 364-371. [[Link](#)]
- McCall-Hosenfeld, J. S., Jaramillo, S. A., Legault, C., Freund, K. M., Cochrane, B. B., Manson, J. et al. (2008). Correlates of sexual satisfaction among sexually active postmenopausal women in the women's health initiative-observational study. *The Journal of General Internal Medicine*, 23(12), 2000-2009. [[Link](#)]
- Mendonça, E. A. P. (2004). Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 155-166. [[Link](#)]
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 01-12. [[Link](#)]
- Nappi, R. E., & Lachowsky, M. (2009). Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, 63(2), 138-141. [[Link](#)]
- Neri, A. L. (2011). Teorias Psicológicas de Envelhecimento: Percurso Histórico e Teorias Atuais. In E. V. Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (3ª ed.) (pp. 34-46). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Oliveira, D. M., Jesus, M. C. P., & Merighi, M. A. B. (2008). Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(3), 519-526. [[Link](#)]

- Ordonez, T. N., & Cachioni, M. (2011). Motivos para frequentar um programa de educação permanente: relato dos alunos da universidade aberta à terceira idade da EACH da Universidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 461-474. [[Link](#)]
- Rabelo, D. F., & Lima, C. F. M. (2011). Conhecimento e Atitude de Futuros Profissionais da Saúde em Relação à Sexualidade na Velhice. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(5), 163-180. [[Link](#)]
- Rodrigues, C. L. (2013). *Sexualidade e Envelhecimento: uma análise da relação atividade e satisfação sexual*. Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. DOI 10.11606/T.6.2013.tde-14082014-092412
- Rodrigues, C. L., Duarte, Y. A. O., & Lebrão, M. L. (2009). Gênero, sexualidade e envelhecimento. *Saúde Coletiva*, 6(30), 109-112. [[Link](#)]
- Rohden, F. (2009). Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. *Revista Estudos Feministas*, 17(1), 89-109. [[Link](#)]
- Santos, S. S. (2011). Sexualidade e Velhice. In E. V. Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (3a ed., pp. 1543-1546). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Trench, B., & Rosa, T. E. C. (2008). Menopausa, hormônios, envelhecimento: discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(2), 207-216. [[Link](#)]
- Trindade, W. R., & Ferreira, M. A. (2008). Sexualidade Feminina: Questões do Cotidiano das Mulheres. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(3), 417-426. [[Link](#)]
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

- Uchôa, Y. S., Costa, D. C. A., Junior, I. A. P. S., Silva, S. T. S. E., Freitas, W. M. T. M., & Soares, S. C. S. (2016). A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, 19(6), 939-949. [[Link](#)]
- Valadares, A. L. R., Machado, V. S. S., Costa-Paiva, L., Osis, M. J., Sousa, M. H., & Pinto-Neto, A. M. (2013). Self-perception of sexual life and associated factors: a population study conducted in women aged 50 or more years. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(7), 295-300. [[Link](#)]
- Valadares, A. L. R., Pinto-Neto, A. M., Osis, M. J., Sousa, M. H., Costa-Paiva, L., & Conde, D. M. (2008). Prevalence of sexual dysfunction and its associated factors in women aged 40-65 years with 11 years or more of formal education: a population-based household survey. *Clinics (São Paulo)*, 63(6), 775-782. [[Link](#)]
- Valença, C. N., Nascimento Filho, J. M., & Germano, R. M. (2010). Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Sociedade São Paulo*, 19(2), 273-285. [[Link](#)]
- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2016). A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicologia Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. [[Link](#)]
- Woloski-Wruble, A. C., Oliel, Y., Leefsma, M., & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(7), 2401-2410. [[Link](#)]
- Wood, J. M., Mansfield, P. K., & Koch, P. B. (2007). Negotiating sexual agency: postmenopausal women's meaning and experience of sexual desire. *Qualitative Health Research*, 17(2), 189-200. [[Link](#)]

Yucel, C., & Eroglu, K. (2013). Sexual problems in postmenopausal women and coping methods. *Sexuality and Disability, 31*(3), 217-228. [[Link](#)]

Zampieri, M. F. M., Tavares, C. M. A., Hames, M. L. C., Falcon, G. S., Silva, A. L., & Gonçalves, L. T. (2009). O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Escola Anna Nery, 13*(2), 305-312. [[Link](#)]

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Os estudos possibilitaram a investigação sobre temas que envolvem mitos, tabus e silenciamentos: a sexualidade de mulheres idosas e aspectos associados a ela como as relações de gênero estabelecidas em seus relacionamentos íntimos e as repercussões da menopausa ao longo do tempo. A postura das interlocutoras e suas entrevistas revelaram a importância de se abordar esses temas, pois elas destacaram o momento da entrevista desta pesquisa como uma das primeiras oportunidades de falar sobre o assunto e expor suas perspectivas; e em diversos momentos se emocionaram ao recordarem vivências importantes de suas trajetórias. A partir dos relatos das idosas evidenciou-se que o envelhecimento e as vivências da sexualidade não ocorreram de forma linear e previsível, visto que o histórico de vida de cada mulher, suas experiências sexuais anteriores, a qualidade dos relacionamentos íntimos, os contextos em que estão inseridas, suas condições sociais e de saúde e principalmente a educação recebida e a cultura colaboraram para a construção de significados e experiências diversificados.

Desse modo, complexidades, ambivalências e conflitos perpassaram os processos de significação e ressignificação da sexualidade, dos relacionamentos íntimos e da menopausa. Apesar disto, alguns temas significativos se sobressaíram nos relatos, como no Estudo 1: a influência da educação recebida para as vivências da sexualidade e das relações de gênero nos relacionamentos íntimos; as diferenças percebidas entre gerações; padrões e discursos

heteronormativos sobre as relações de gênero e a sexualidade; e no Estudo 2: a complexidade da menopausa e suas transformações; a contextualização da menopausa a partir de vivências importantes (sociais, emocionais, familiares, de saúde entre outras) e a importância dos especialistas e a medicalização da sexualidade.

Vale ressaltar que nesses estudos o nível de escolaridade não gerou resultados significativamente diferentes entre os grupos, visto que a maioria das interlocutoras (independente dos anos de estudo formal) declarou que recebeu uma educação (especialmente dos familiares) marcada pela ausência de diálogo sobre sexualidade, rigidez, restrições advindas de valores morais e religiosos e de concepções tradicionais e heteronormativas de gênero e sexualidade. Assim, a escolarização formal para esta amostra não gerou oportunidades diferenciadas de acesso às informações e reais esclarecimentos sobre os assuntos. Tal fato merece atenção, pois possibilita questionamentos sobre os papéis assumidos pela escolarização e pelas instituições de ensino, dentre os quais se destacaram as indagações se eles têm alcançado objetivos de formação de cidadãos esclarecidos e críticos, e se têm oportunizado uma sociedade mais igualitária. Os significados das interlocutoras sobre sexualidade demonstraram a educação atrelada às concepções desiguais e rígidas de gênero e afastada do debate e do fornecimento de informações sobre sexualidade e suas diversas formas de expressão.

Dessa forma, foram reforçados papéis e expectativas sociais sobre feminilidade como a reprodução biológica, a maternidade, o cuidado, o recato, complacência diante das vontades do parceiro e o distanciamento do prazer e do erotismo. Neste contexto as interlocutoras relataram repercussões para a sexualidade e os relacionamentos íntimos como medo, vergonha, culpa, dúvidas, incertezas, insatisfações e frustrações. As interlocutoras também enfatizaram a desinformação como uma questão importante que perpassou toda a trajetória sexual e reprodutiva, com destaque períodos como o climatério e a menopausa – pois não receberam

informações suficientes e adequadas sobre sexualidade e saúde; e o acesso limitado que tiveram a orientações estava direcionado apenas aos sintomas, medicações e aspectos biológicos. Evidencia-se que as demandas emocionais, subjetivas e os questionamentos sobre sexualidade e menopausa foram negligenciados.

Esses aspectos negligenciados foram recorrentes nas entrevistas, pois as interlocutoras contextualizaram a menopausa e a sexualidade evidenciando vivências importantes que ocorreram em suas vidas como: a qualidade dos relacionamentos íntimos, condições sociais e de saúde, dificuldades familiares, mudanças bruscas, lutos, adoecimento de familiares, educação recebida etc. Tais vivências repercutiram de forma expressiva em suas atribuições de significados e experiências sobre sexualidade e as relações de gênero nos relacionamentos íntimos. Nesse sentido elas pontuaram que a menopausa apesar de envolver transformações complexas, adaptações a mudanças hormonais, metabólicas e emocionais, não foi um marco expressivo ou um processo de crise capaz de gerar alterações significativas para a sexualidade, diferentemente do que os estudos têm ressaltado (a saber: impactos graves da menopausa para a sexualidade, dentre eles as disfunções sexuais, a diminuição da libido e do prazer e o afastamento da própria sexualidade). Por outro lado, os especialistas e seus discursos atrelados à medicalização da sexualidade foram destacados pelas interlocutoras, representados como suas principais fontes confiáveis de cuidado e orientações.

Nesse contexto a utilização de Terapia de Reposição Hormonal (TRH) e a caracterização da menopausa a partir de sintomas biológicos foram evidenciadas na maioria dos relatos, respaldando a ideia dos medicamentos e intervenções médicas como normalizadoras de gênero e da sexualidade. Vale ressaltar que os discursos médicos sobre a menopausa mencionados pelas idosas estão alicerçados em concepções rígidas, desiguais e heteronormativas sobre sexualidade que estabelecem padrões de normalidade esperados para elas e seus parceiros. Esses padrões

ficaram evidentes em diversos relatos das interlocutoras por meio da performatividade em seus discursos, ou seja, a utilização e repetição de expressões como “normal”, “certo”, “natural” para caracterizar condutas sexuais e relações de gênero consideradas adequadas às normas de masculinidade e feminilidade. No entanto, questionamentos sobre a própria sexualidade e sobre os relacionamentos íntimos também estiveram presentes nos relatos, demonstrando como suas experiências e pensamentos não se adequaram de todo as normas de gênero e exigências sociais propagadas em diversos contextos (principalmente familiares, sociais e de saúde); além do reconhecimento de insatisfações com o relacionamento, da busca por maior satisfação pessoal e sexual e o estabelecimento de limites de acordo com suas necessidades e interesses.

Além disso, estes estudos permitiram o enfoque geracional abordado pelas interlocutoras, as quais destacaram as mudanças e diferenças percebidas entre as prédicas das gerações atuais e os preceitos da geração em que foram educadas e iniciaram suas experiências sexuais. Elas expuseram como tais diferenças e estranhamentos influenciaram seus significados e vivências acerca da sexualidade e das relações de gênero, pois ambivalências, questionamentos e adaptações foram possibilitados nesse embate entre gerações. A dificuldade de aceitação da maior liberdade sexual e dos comportamentos sexuais, reprodutivos e afetivos (típicos das novas gerações) foi destacada pelas interlocutoras, mas por outro lado, elas também ponderaram que as recentes conquistas das mulheres as inspiraram a questionar a submissão nas relações de gênero e a buscar a própria satisfação sexual. Desse modo, constata-se que as experiências e significados destes estudos transitaram desde concepções rígidas e tradicionais até questionamentos e reflexões que demonstram a complexidade e a diversidade de expressões da sexualidade.

Estes estudos pretenderam colaborar para o conhecimento e reconhecimento pleno da sexualidade de mulheres idosas, suas necessidades, interesses e particularidades que extrapolam os aspectos biológicos e físicos enfatizados pela sociedade e por grande parte da literatura

científica atual. Rompem-se assim ideias equivocadas ou estereotipadas sobre a sexualidade no envelhecimento como a assexualidade e deterioração, além do silenciamento acerca das vivências desta população. As interlocutoras demonstraram a importância de se abordar esses assuntos de forma clara, integral e ética; e a necessidade de aprimoramento das práticas profissionais voltadas para os idosos, especialmente nas demandas de sexualidade e gênero. Espera-se que estes estudos possam propiciar reflexões e impulsionar melhorias para o acesso às informações, esclarecimentos sobre sexualidade e espaços para discussão e atenção integral às mulheres pautados na equidade de direitos (reconhecendo as particularidades das idosas e daquelas que não correspondem a lógica heteronormativa e aos padrões de beleza e jovialidade).

Consideram-se ainda as limitações destes estudos, visto que eles correspondem a: (i) um recorte entre sexualidade, gênero, geração e escolaridade; (ii) uma amostra específica de idosas com um perfil que não abrange as diversas mulheres idosas, pois elas possuíam acesso a um espaço de promoção de saúde, qualidade de vida e sociabilidade, além de boas condições de saúde que as permitiam frequentar a UAI. Por fim recomenda-se a realização de outros estudos que contemplem amostras mais amplas de idosas com diferentes classes sociais, raças, regiões e experiências de vida; também seria conveniente a realização de outras pesquisas com outros públicos, tais como homens idosos que podem contribuir com suas perspectivas e significados a respeito das relações de gênero. Ademais, pesquisas longitudinais podem propiciar a compreensão sobre períodos e experiências distintos.

REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

- Alencar, C. M. L. (2010). *A mulher e o sexo*. São Paulo, SP: Iglu.
- Almeida, L. H. R. B., Luz, M. H. B. A., & Monteiro, C. F. S. (2007). Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 15(3), 370-375. [[Link](#)]
- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M.A. (2016). Conjugalidade e casamentos de longa duração na literatura científica. *Contextos Clínicos*, 9(1), 32-50. [[Link](#)]
- Amorim, M. M. & Andrade, A. N. (2006). Relações afetivo-sexuais e prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis e aids entre mulheres do município de Vitória/ES. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 331-339. [[Link](#)]
- Araújo, I. A., Queiroz, A. B. A., Moura, M. A. V., & Penna, L. H. G. (2013). Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(1), 114-122. [[Link](#)]
- Assis, C. L. & Filho, J. S. (2015). Sexualidade na terceira idade: estudo a partir de um grupo de idosos de uma associação do interior de Rondônia. *Políticas e Saúde Coletiva*, 1(2), 199-213. [[Link](#)]
- Bandeira, L. M. (2014). Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Sociedade Estado*, 29(2), 449-469. [[Link](#)]
- Barreto, M., & Heloani, R. (2011). Sexualidade e envelhecimento. In B. Trench & T. E. C. Rosa (Orgs.). *Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa* (pp. 77-95). São Paulo, SP: Instituto de Saúde.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária.

- Biasus, F., Demantova, A., & Camargo, B. V. (2011). Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. *Temas em Psicologia, 19*(1), 319-336. [\[Link\]](#)
- Borges, L. S., Canuto, A. A., Oliveira, D. P., & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: Revendo conceitos, repensando práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão, 33*(3), 730-745. [\[Link\]](#)
- Brasil (2003). *Estatuto do idoso*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [\[Link\]](#)
- Brasil (2008). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa*. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde. [\[Link\]](#)
- Brasil (2016). Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Balanço do 1º Semestre de 2016 – Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher*. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Cidadania. [\[Link\]](#)
- Butler, J. (2016). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (12ª ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cabral, P. U. L., Canário, A. C. C., Spyrides, M. H. C., Uchôa, S. A. C., Eleutério Júnior, J., Amaral, R. L. G. et al. (2012). Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 34*(7), 329-334. [\[Link\]](#)
- Caetano, A. C. M., & Tavares, D. M. S. (2008). Unidade de Atenção ao Idoso: atividades, mudanças no cotidiano e sugestões. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 10*(3), 622-631. [\[Link\]](#)
- Coelho, D. N. P., Daher, D. V., Santana, R. F., & Santo, F. H. E. (2010). Percepção de Mulheres Idosas sobre Sexualidade: Implicações de Gênero e no Cuidado de Enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 11*(4), 163-173. [\[Link\]](#)

- Conselho Federal de Psicologia – Canal do Youtube (2016, Junho 24). Violência contra a mulher e o papel dos profissionais da Psicologia [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=rcSLjM9jolk>
- Costa, A. A. A. (2013). O Movimento feminista no Brasil: dinâmica de uma intervenção política. *Revista Gênero*, Universidade Federal Fluminense, Capítulo 1, 51-79. [[Link](#)]
- Costa, G. M. C., & Gualda, D. M. R. (2008). Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 81-89. [[Link](#)]
- Costa, T., Stotz, E. N., Grynszpan, D., & Souza, M. C. B. (2006). Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. *Interface*, 10(20), 363-380. [[Link](#)]
- Crema, I. L., De Tilio, R., & Campos, M. T. A. (2017). Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. *Psicologia Ciência e Profissão*, 37(3), 753-769. [[Link](#)]
- Debert, G., & Brigeiro, M. (2012). Fronteiras de Gênero e a Sexualidade na Velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 27(80), 37-54. [[Link](#)]
- Del Priore, M. (1997). Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. In Del Priore, M. (Org.); Bassanezi, C. (Coord. de textos) (1997). *História das Mulheres no Brasil* (2ª ed.) (pp. 78-114). São Paulo: Editora Contexto.
- Díaz, E. B. (2013). Desconstrução e Subversão: Judith Butler. *Sapere Aude*, 4(7), 441-464. [[Link](#)]
- Erenel, A. S., Golbasi, Z., Kavlak, T., & Dilbaz, S. (2015). Relationship between menopausal symptoms and sexual dysfunction among married Turkish women in 40–65 age group. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 575–583. DOI:10.1111/ijn.12309

- Facchini, R., & Ferreira, C. B. C. (2013). Medicalização, sexualidade e gênero: sujeitos e agenciamentos. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 14, 164-171. [[Link](#)]
- Falcke, D., & Zordan, E. (2010). Amor, casamento e sexo: opinião de adultos jovens solteiros. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2):143-155. [[Link](#)]
- Feltrin, R. B., & Velho, L. (2014). Sexuality after Menopause: Ethnographic study in a brazilian hospital school. *Sexuality Research and Social Policy*, 11(1), 76-87. DOI 10.1007/s13178-013-0133-6
- Fernandes, M. G. M. (2009). Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 17(3), 418-422. [[Link](#)]
- Fernandes, J., Barroso, K., Assis, A., & Pocahy, F. (2015). Gênero, sexualidade e envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura. *Clínica & Cultura*, 4(1), 14-28. [[Link](#)]
- Fernandes-Eloi, J., Dantas, A. J. L., Souza, A. B. D. S., Cerqueira-Santos, E., & Maia, L. M. (2017). Intersecções entre envelhecimento e sexualidade de mulheres idosas. *Saúde & Transformação Social*, 8(1), 61-71. [[Link](#)]
- Figueiredo, L. B. (2011). *Uma Revolução Silenciosa: A Sexualidade em Mulheres Maduras*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo. [[Link](#)]
- Fleury, H. J., & Abdo, C. H. N. (2015). Sexualidade da mulher idosa. *Diagnóstico Tratamento*, 20(3), 117-120. [[Link](#)]
- Fonnegra, M. P. S., & Bojacá, E. E. R. (2009). Sexualidad y menopausia: um estudo en Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 38(1), 85-98. [[Link](#)]
- Foucault, M. (2014). *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra. (Biblioteca de filosofia). ISBN 9788577532940 (broch.).

- Freitas, P. (2010). O processo de medicalização da menopausa através do conteúdo de anúncios de medicamentos. *MÉTIS: história & cultura*, 9(18), 171-182. [[Link](#)]
- Frugoli, A., & Magalhães-Júnior, C. A. O. (2011). A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR*, 15(1), 83-95. [[Link](#)]
- Gomes, M. E. A., Guimarães, J. M. X., Sampaio, J. J. C., Pacheco, M. E. A. G., & Coelho, A. O. (2010). Concepções e Vivências da Sexualidade: Um Estudo com Usuárias da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(4), 919-934. [[Link](#)]
- Gradim, C. V. C., Sousa, A. M. M., & Lobo, J. M. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enfermagem*, 12(2), 204-213. [[Link](#)]
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., Sidat, M., Gurrin, L. C., & K. Fairley, C. K. (2008). Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in the General Population: Exploring Factors Associated with Low Sexual Function and Sexual Distress. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1681–1693. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.00838.x
- Hirata, H. (2014). Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, 26(1), 61-73. [[Link](#)]
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2011). *Sinopse do Censo Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011. Recuperado em 28 de Agosto, 2015, de <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf> [[Link](#)]
- Jablonski, B. (2010). A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 262-275. [[Link](#)]
- Kantoviski, A. L. L., & Vargens, O. M. C. (2010). O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 567-570. [[Link](#)]

- Kerner, I. (2012). Tudo é Interseccional? Sobre a relação entre racismo e sexismo. *Novos Estudos*, 93, 45-58. [[Link](#)]
- Kisa, S., Zeynelog, S., & Ozdemir, N. (2012). Examination of midlife women's attitudes toward menopause in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, 14(2), 148–155. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00671.x
- Louro, G. L. (2014). *Gênero, Sexualidade e Educação: Uma Perspectiva Pós-Estruturalista* (16ª ed.). Petropolis, RJ: Vozes.
- Maluf, M. & Mott, M. L. (2008). Recônditos do mundo feminino. In Novais, F. A. (Coord. Geral); Sevcenko, N. (Org.). *História da vida privada no Brasil* (pp. 367-421). São Paulo: Companhia das Letras.
- Marques, A. D. B., Silva, R. P., Sousa, S. S., Santana, R. S., Deus, S. R. M., & Amorim, R. F. (2015). A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 5(3), 1768-1783. [[Link](#)]
- McCall, K., & Meston, C. (2007). Differences between pre and postmenopausal women in cues for sexual desire. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(2), 364-371. [[Link](#)]
- McCall-Hosenfeld, J. S., Jaramillo, S. A., Legault, C., Freund, K. M., Cochrane, B. B., Manson, J. et al. (2008). Correlates of sexual satisfaction among sexually active postmenopausal women in the women's health initiative-observational study. *The Journal of General Internal Medicine*, 23(12), 2000-2009. [[Link](#)]
- Mendonça, E. A. P. (2004). Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 155-166. [[Link](#)]
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 01-12. [[Link](#)]

- Moraes, K. M., Vasconcelos, D. P., Silva, A. S., Silva, R. C., Santiago, L. M., & Freitas, C. A. S. (2011). Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(4), 787-798. [[Link](#)]
- Nappi, R. E., & Lachowsky, M. (2009). Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, 63(2), 138-141. [[Link](#)]
- Neri, A. L. (2011). Teorias Psicológicas de Envelhecimento: Percurso Histórico e Teorias Atuais. In E. V. Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (3^a ed.) (pp. 34-46). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Oliveira, D. M., Jesus, M. C. P., & Merighi, M. A. B. (2008). Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(3), 519-526. [[Link](#)]
- Ordenez, T. N., & Cachioni, M. (2011). Motivos para frequentar um programa de educação permanente: relato dos alunos da universidade aberta à terceira idade da EACH da Universidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 461-474. [[Link](#)]
- Perlin, G., & Diniz, G. (2005). Casais que trabalham e são felizes: mito ou realidade? *Psicologia Clínica*, 17(2), 15-29. [[Link](#)]
- Rabelo, D. F., & Lima, C. F. M. (2011). Conhecimento e Atitude de Futuros Profissionais da Saúde em Relação à Sexualidade na Velhice. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(5), 163-180. [[Link](#)]
- Rodrigues, C. L. (2013). *Sexualidade e Envelhecimento: uma análise da relação atividade e satisfação sexual*. Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. DOI 10.11606/T.6.2013.tde-14082014-092412

- Rodrigues, C. L., Duarte, Y. A. O., & Lebrão, M. L. (2009). Gênero, sexualidade e envelhecimento. *Saúde Coletiva*, 6(30), 109-112. [[Link](#)]
- Rodrigues, L. C. B. (2008). *Vivências da sexualidade de idosos(as)*. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. [[Link](#)]
- Rohden, F. (2009). Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. *Revista Estudos Feministas*, 17(1), 89-109. [[Link](#)]
- Romio, C. M., Cardinal, M. F., Pierry, L. G., Basso, S., & Roso, A. (2015). Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. *Psicologia Revista*, 24(1), 61-81. [[Link](#)]
- Santos, S. S. (2011). Sexualidade e Velhice. In E. V. Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (3a ed., pp. 1543-1546). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Silva, V. X. L., Marques, A. P. O., Lyra, J., Medrado, B., Leal, M. C. C., & Raposo, M. C. F. (2012). Satisfação Sexual entre Homens Idosos Usuários da Atenção Primária. *Saúde e Sociedade São Paulo*, 21(1), 171-180. [[Link](#)]
- Silva, K. G., & Santiago, I. F. (2014). Um estudo sobre as relações de gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia do HIV/AIDS. *Qualit@s Revista Eletrônica*, 15(2), 1-21. [[Link](#)]
- Souza, M. T. H., Backs, D. S., Pereira, A. D., Ferreira, C. L. L., Medeiros, H. M. F., & Marchiori, M. R. C. T. (2009). Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Avances en Enfermería*, 27(1), 22-29. [[Link](#)]
- Teixeira, S. M., & Rodrigues, V. S. (2009). Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12(2), 239-254. [[Link](#)]

- Trench, B., & Rosa, T. E. C. (2008). Menopausa, hormônios, envelhecimento: discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(2), 207-216. [[Link](#)]
- Trindade, W. R., & Ferreira, M. A. (2008). Sexualidade Feminina: Questões do Cotidiano das Mulheres. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(3), 417-426. [[Link](#)]
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Uchôa, Y. S., Costa, D. C. A., Junior, I. A. P. S., Silva, S. T. S. E., Freitas, W. M. T. M., & Soares, S. C. S. (2016). A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, 19(6), 939-949. [[Link](#)]
- Valadares, A. L. R., Machado, V. S. S., Costa-Paiva, L., Osis, M. J., Sousa, M. H., & Pinto-Neto, A. M. (2013). Self-perception of sexual life and associated factors: a population study conducted in women aged 50 or more years. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(7), 295-300. [[Link](#)]
- Valadares, A. L. R., Pinto-Neto, A. M., Osis, M. J., Sousa, M. H., Costa-Paiva, L., & Conde, D. M. (2008). Prevalence of sexual dysfunction and its associated factors in women aged 40-65 years with 11 years or more of formal education: a population-based household survey. *CLINICS*, 63(6), 775-782. [[Link](#)]
- Valença, C. N., Nascimento Filho, J. M., & Germano, R. M. (2010). Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Sociedade São Paulo*, 19(2), 273-285. [[Link](#)]

- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2016). A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicologia Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. [[Link](#)]
- Vieira, K. F. L., Miranda, R. S., & Coutinho, M. P. L. (2012). Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. *Psicologia e Saber Social*, 1(1), 120-128. [[Link](#)]
- Vieira, K. F. L., Nóbrega, R. P. M., Arruda, M. V. S., & Veiga, P. M. M. (2016). Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 329-340. [[Link](#)]
- Woloski-Wruble, A. C., Oliel, Y., Leefsma, M., & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(7), 2401-2410. [[Link](#)]
- Wood, J. M., Mansfield, P. K., & Koch, P. B. (2007). Negotiating sexual agency: postmenopausal women's meaning and experience of sexual desire. *Qualitative Health Research*, 17(2), 189-200. [[Link](#)]
- Yucel, C., & Eroglu, K. (2013). Sexual problems in postmenopausal women and coping methods. *Sexuality and Disability*, 31(3), 217-228. [[Link](#)]
- Zampieri, M. F. M., Tavares, C. M. A., Hames, M. L. C., Falcon, G. S., Silva, A. L., & Gonçalves, L. T. (2009). O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Escola Anna Nery*, 13(2), 305-312. [[Link](#)]
- Zordan, E. P., Falcke, D., & Wagner, A. (2009). Casar ou não casar? Motivos e expectativas com relação ao casamento. *Psicologia em Revista*, 15(2), 56-76. [[Link](#)]