

## MODELOS NORMATIVOS DE SEXUALIDADE ENTRE PESSOAS IDOSAS HETEROSSEXUAIS

### NORMATIVE MODELS OF SEXUALITY AMONG HETEROSEXUAL OLDER ADULTS

### MODELOS NORMATIVOS DE SEXUALIDAD ENTRE PERSONAS MAYORES HETEROSEXUALES

*Gilberto Lima dos Santos*<sup>1</sup> 

**Resumo:** Este estudo discute sobre a vivência da sexualidade entre pessoas idosas heterossexuais, de um ponto de vista que contempla aspectos biológicos, sociais, culturais e psicológicos. Através da abordagem histórico-cultural da Psicologia, configura-se a sexualidade entre a história pessoal e os modelos que são social e historicamente construídos. O objetivo consiste em compreender como se apresentam os modelos normativos da sexualidade entre pessoas idosas heterossexuais no Brasil contemporâneo. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura disponível em bases de dados digitais nas duas primeiras décadas do século XXI. São identificados três modelos normativos da sexualidade na velhice: deserotização genitalizada, erotização genitalizada e erotização desgenitalizada. A partir desses modelos, homens e mulheres seguem rotas peculiares. Sobretudo, a pessoa idosa surge como uma versão singular dos modelos e possibilidades existentes no contexto sociocultural em que está inserida.

**Palavras-chave:** Pessoa idosa; Heterossexualidade; Velhice; Modelos normativos.

**Abstract:** This study discusses the experience of sexuality among heterosexual older adults, from a point of view that seeks to contemplate biological, social, cultural and psychological aspects. Through the historical-cultural approach of Psychology, sexuality is configured between personal history and models that are socially and historically constructed. The goal is to understand how the normative models of sexuality among heterosexual elderly people are presented in contemporary Brazil. This is a narrative review of the literature available in digital databases in the first two decades of the 21st century. Three normative models of heterosexuality in old age are identified: genitalized deserotization, genitalized eroticization and degenitalized eroticization. From these models, men and women follow peculiar routes. Above all, the older person emerges as a singular version of the existing models and possibilities in the sociocultural context in which it is inserted.

**Keywords:** Elderly; Heterosexuality; Old age; Normative models.

**Resumen:** Este estudio discute la vivencia de la sexualidad en ancianos heterossexuales, desde un punto de vista que contempla aspectos biológicos, sociales, culturales y psicológicos. A través del enfoque histórico-cultural de la Psicología, la sexualidad se configura entre la historia personal y los modelos que se construyen social e históricamente. El objetivo es comprender cómo se presentan los modelos normativos de sexualidad entre ancianos heterossexuales en el Brasil contemporáneo. Se trata de una revisión narrativa de la literatura disponible en bases de datos digitales en las dos primeras décadas del siglo XXI. Se identifican tres modelos normativos de la sexualidad en la vejez: la deserotización genitalizada, la erotización genitalizada y la erotización desgenitalizada. A partir de estos modelos, hombres y mujeres siguen rutas peculiares. Sobre todo, la persona mayor emerge como una versión singular de los modelos y posibilidades existentes en el contexto sociocultural en el que se inserta.

**Palabras clave:** Ancianos; Heterossexualidad; Vejez; Modelos normativos.



<sup>1</sup> Mestre e doutor em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Professor titular na Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação/Campus VII, Senhor do Bonfim, Brasil. [glsantos@uneb.br](mailto:glsantos@uneb.br)

## Introdução

A sexualidade é muito importante na saúde individual e amplamente conectada à convivência social. Essa convivência remete tanto aos relacionamentos que viabilizam o exercício da sexualidade quanto às concepções e modelos socioculturais que orientam esses relacionamentos. A construção e a vivência da sexualidade seguem os rumos e as vicissitudes do desenvolvimento humano e, ao mesmo tempo, os constituem.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a sexualidade como “um aspecto central do ser humano ao longo da vida”, que inclui “sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução” (Organização Mundial da Saúde, 2020, p. 15). Para a OMS, a sexualidade é constituída pela “interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais” e “é vivida e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos” (Organização Mundial da Saúde, 2020, p. 15).

A abordagem histórico-cultural da Psicologia, que tem Lev Vygotsky como um dos seus mais destacados pioneiros, apresenta uma compreensão sobre o desenvolvimento humano condizente com essa perspectiva desenhada pela OMS. Conforme essa abordagem psicológica, o desenvolvimento humano conta com uma base biológica, configurada em sua dimensão corporal, mas as características tipicamente humanas são constituídas, na imersão sociocultural que o indivíduo é induzido a realizar, desde o nascimento, pelos outros que o acolhem neste mundo (Molon, 2011). Esse entendimento nos conduz a considerar tanto a dinâmica da convivência social quanto a rede de conhecimentos, modelos e habilidades que nela são produzidos. Portanto, considerar essas dimensões, em seu movimento ao longo da vida, é fundamental para uma compreensão mais adequada do desenvolvimento em sua totalidade e da sexualidade em suas especificidades.

Não é nosso propósito, entretanto, retomar aqui a descrição do desenvolvimento da sexualidade em sua totalidade, desde o nascimento até a velhice. Deveremos restringir nosso enfoque a esse último estágio da vida. A sexualidade é aqui entendida como os modos de pensar, sentir e agir relacionados à busca do prazer, fundamentalmente, mas, também, à reprodução humana.

Precisamos considerar, também, que as discussões sobre sexualidade humana, hoje em dia, desembocam necessariamente no âmbito da diversidade, quando passam pelo prisma das questões de gênero e da orientação sexual, em que pese a complexidade que já lhe tem sido conferida historicamente. Especialmente relevantes na velhice, evidenciam-se especificidades relativas à orientação sexual e ao gênero, como podemos depreender a partir de estudos como os que foram realizados por Riscaroli (2016), Henning (2017) e Araújo e Carlos (2018), focalizando o segmento LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros). Diversidade, especificidades e complexidade são indissociáveis nesta seara. Isso fica patente, por exemplo, quando um estudo avalia o entrelaçamento de envelhecimento, heterossexualidade e transexualidade (Yoshioka; Lopes; Almeida, 2019).

Nesse contexto, optamos por circunscrever o presente estudo tendo os modelos normativos como foco. Porém, diferentemente de estudos que elegem a sexualidade feminina, como fazem Goldenberg (2012) e Fernandes-Eloi *et al.* (2017), por exemplo, ou a sexualidade masculina, no caso de Maravilha *et al.* (2013) e Lima e Leite Junior (2018), elegemos ambas.

Para tanto, podemos levantar a seguinte pergunta: como se apresentam, no Brasil, os modelos normativos da sexualidade entre as pessoas idosas heterossexuais? Consideramos que já existem informações disponíveis na literatura a propiciar respostas a essas questões, ainda que se encontrem dispersas. Por isso mesmo, nosso intuito consiste em integrá-las, de modo a compor uma visão ampla e clarificadora que seja, ao mesmo tempo, sintética.

A princípio, devemos reafirmar que estamos a desenvolver uma discussão panorâmica sobre a vivência da sexualidade entre pessoas idosas, a partir de um ponto de vista que permite contemplar os aspectos biológicos, sociais, culturais e psicológicos. O objetivo consiste, portanto, em compreender como se apresentam os modelos normativos da sexualidade entre pessoas idosas heterossexuais, no Brasil contemporâneo, a partir de relatos de estudos empíricos e/ou discussões teóricas, publicados nas duas primeiras décadas do século XXI.

## Aspectos metodológicos

Para a consecução desse objetivo, buscamos informações disponíveis na literatura especializada, priorizando artigos publicados em periódicos científicos, bem como dissertações e teses. Essa busca ocorreu em várias bases de dados – Scielo, Lilacs, Bireme, Portal Capes, Google etc. –, com o uso dos seguintes descritores: heterossexualidade e velhice; sexualidade e velhice. Optamos por utilizar poucos descritores, com amplitude expressiva quanto à significação. Preferimos o descritor “velhice”, em vez de “pessoa idosa”, para que as questões de gênero e de número fossem solucionadas com o uso de apenas um termo que evidenciasse mais o processo de desenvolvimento e, simultaneamente, a etapa da vida. Focalizamos especialmente as publicações centradas na realidade brasileira, sem a pretensão, contudo, de escrutinar o período supracitado ano a ano.

Procuramos, então, identificar nas duas décadas indicadas os tópicos mais recorrentes, com suas convergências e divergências. A finalidade seria destacar possíveis modelos da sexualidade na velhice, através de uma leitura histórico-cultural desses achados. Portanto, o que importa aqui não é a quantidade de relatos empíricos e/ou discussões teóricas encontrados na literatura, mas a identificação desses tópicos recorrentes. Desse modo, configura-se uma revisão narrativa da literatura e uma abordagem qualitativa. A revisão narrativa é compreendida como um empreendimento não sistemático, mas que atualiza rápida e amplamente algum assunto ou temática, com potencial para promover reflexões críticas e discussões pertinentes, embora não esgote todas as fontes de informação (Cavalcante; Oliveira, 2020).

Este empreendimento começa com a compreensão de que o modelo médico tem se apropriado das transformações corporais do envelhecimento numa abordagem patologizante e que, ao fazê-lo, opera uma redução da sexualidade apenas à sua dimensão corporal. Argumentamos que história pessoal e história social se entrecruzam e deixam marcas sensíveis, em termos de valores e modelos, que tendem a afetar as pessoas idosas em suas percepções e em seus posicionamentos no campo da sexualidade. Por fim, apontamos a necessidade de uma visão mais complexa da sexualidade, que nos permita apreender sua heterogeneidade. Assim, situamo-nos diante de sua dimensão sociocultural, isto é, diante das crenças e estereótipos que conformam os processos de envelhecimento.

O que nos move na direção apontada pelo objetivo é, sobretudo, a compreensão – calcada na abordagem histórico-cultural da Psicologia – de que a subjetividade individual se constitui na convivência social. Ao vivenciar emocional e cognitivamente o intercâmbio social, segundo Vygotsky (1994, 2000), o indivíduo toma para si modos de ser tipicamente humanos. Para Santos e Chaves (2013), são modos de sentir, pensar e agir disponibilizados pela cultura. Ao apropriar-se desses modelos, o indivíduo cria, seletivamente, versões singulares que passam a constituir sua identidade e seu estilo de vida. Portanto, para compreender a sexualidade na velhice, é preciso situá-la entre a história pessoal e os modelos que são social e historicamente construídos.

## Dimensão corporal da sexualidade

Assim como na puberdade ocorrem mudanças corporais que sinalizam e possibilitam o ingresso do indivíduo humano na ordem reprodutiva, para atingir o ápice do seu desenvolvimento, na velhice, algumas transformações corporais também se apresentam, no campo da sexualidade, de modo mais ou menos gradual e mais ou menos acentuado. Relacionaremos algumas dessas características a seguir, pois são elas, de modo especial, que atraem o interesse de profissionais da saúde e da indústria farmacêutica.

## Mudanças femininas

De acordo com Martins (2012), o declínio da produção de hormônios femininos (estrogênios e progesterona), a partir dos 45 anos, deflagra um processo complexo de mudanças com variadas implicações, que pode durar até os 55 anos. Mudam as secreções sudoríparas, sebáceas e genitais, fazendo com que o cheiro

da mulher se assemelhe ao de uma menina. Diminuem a elasticidade e a lubrificação vaginais. Paredes vaginais e clitóris tornam-se mais sensíveis e irritáveis. Pequenos e grandes lábios tornam-se menos consistentes e tônicos. Ao longo do processo, ocorrem ondas de calor, cefaleia, sensação de cansaço, irritabilidade etc. Porém, o evento mais marcante talvez seja a cessação do funcionamento do ovário e a consequente supressão permanente da menstruação (menopausa), significando o fim do período reprodutivo.

### **Mudanças masculinas**

Sobre o envelhecimento masculino, encontramos em Martins (2012) o entendimento de que o intumescimento do pênis é retardado e a ereção, portanto, é mais lenta e menos intensa. Passa a ser necessário mais tempo para o alcance do orgasmo. Este passa a ser menos frequente (às vezes sem ejaculação) e menos duradouro. Ocorre a diminuição do líquido pré-ejaculatório e ejaculatório e, também, da quantidade de espermatozoides. O número de ereções noturnas e involuntárias decresce e o período refratário se alonga, passando a durar entre 12 e 48 horas. Entretanto, o que mais assombra os homens idosos, conforme a referida autoria, talvez seja a possibilidade de que essas mudanças culminem nas disfunções eréteis e inviabilizem o exercício da sexualidade genital. Os problemas relativos às disfunções eréteis remetem diretamente à perspectiva da medicalização da sexualidade na velhice.

### **Medicalização da sexualidade**

A literatura especializada em sexualidade na velhice evidencia um cenário complexo. Podemos, grosso modo, identificar discursos de especialistas e da indústria farmacêutica, bem como discursos de homens e mulheres, falando sobre suas vidas, no âmbito do senso comum. Enquanto especialistas dão ênfase a uma perspectiva científica, a indústria farmacêutica opta por uma vertente mercadológica. Há muitas peculiaridades e recorrências nesse cenário, mas uma delas precisa ser logo ressaltada: tanto especialistas quanto indústria tentam impor modelos de sexualidade às pessoas idosas.

Debert (2014) identifica uma tendência entre especialistas, no Brasil, – especialmente gerontólogos(as) e sexólogos(as) – em incentivar a substituição, na velhice, da atividade sexual centrada na genitalidade por experiências corporais mais holísticas (que impliquem mais a totalidade do corpo), diante do declínio das competências físicas. A ideia é que o corpo pode ser explorado, na busca do prazer, de uma forma difusa, por ser constituído por múltiplas zonas erógenas. Ao desgenitalizar a sexualidade do idoso, esse modelo aproxima os homens, supostamente, da caracterização da mulher. Ao mesmo tempo, essa autoria identifica o empenho da indústria farmacêutica em reafirmar a centralidade da sexualidade genital e a necessidade de tratamento, baseado em medicamentos, para as chamadas “disfunções eréteis”.

O avanço da indústria farmacêutica sobre a sexualidade masculina, entretanto, é mais ambicioso. Rohden (2012) investiga a construção de recentes diagnósticos médicos, pautados em nova categoria nosológica, no Brasil: Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM) ou andropausa. Essa abordagem médica é baseada no pressuposto da equivalência entre andropausa e menopausa.

A andropausa tem sido tratada como uma doença que afeta os homens a partir de 35-40 anos de idade e que se caracteriza “pela perda da libido ou desejo sexual, diminuição de massa muscular, perda de energia, depressão, disfunção erétil, entre outros sintomas, tendo como causa o decréscimo na produção de testosterona” (Rohden, 2012, p. 197). Tem sido construído um modelo de compreensão do envelhecimento masculino, centrado na sexualidade, que aponta para a necessidade da reposição hormonal. Essa orientação tem prevalecido, a despeito das críticas à sua eficácia, conforme a referida autoria. Essa autoria chama a atenção para o fato de que esse modelo valoriza a associação entre hormônios, juventude, sexualidade e saúde, aproximando, assim, os homens mais velhos de uma caracterização feminina – como Debert (2014) ressalta –, por sua vulnerabilidade e sujeição à intervenção médica.

Rohden (2012) defende o entendimento de que tem havido uma orquestração, conduzida pela indústria farmacêutica, contando com o apoio de profissionais da saúde, principalmente urologistas, e com a importante adesão das mulheres (que convencem os homens a se submeterem à intervenção médica). Nessa

perspectiva médica apontada pela autoria, a sexualidade é vista como algo circunscrito ao corpo, com funcionamento sustentado pelos hormônios. Desse modo, perde-se de vista a multidimensionalidade do ser humano: cognição, emocionalidade, crenças, valores etc. A dinâmica hormonal, embora seja importante, é insuficiente para explicar a complexidade da experiência humana no campo da sexualidade, experiência que somente pode ser apreendida de modo adequado no âmbito da convivência. Isto significa tomar em consideração a dimensão sociocultural.

Thiago, Russo e Camargo Júnior (2016), tendo estudado imagens em *websites*, veiculadas pela indústria farmacêutica, chegam a conclusões similares às de Rohden (2012). Essas autorias mostram o movimento da indústria compondo aquilo que chamam de “mercantilização da saúde e da doença” ou medicalização do envelhecimento, centrada nos processos masculinos heterossexuais.

Na concepção do envelhecimento como perda, as mudanças no desempenho sexual são vistas como expressões do fim do desenvolvimento, que deve ser retardado pela medicalização. Em vez disso, as mudanças da sexualidade podem ser vistas como expressões do curso do desenvolvimento, em um momento diferenciado, em que novas formas de exercício podem emergir. Essa compreensão positiva do desenvolvimento é, justamente, aquela defendida por gerontólogos(as) e sexólogos(as), que denominamos aqui como especialistas. Resta saber como homens e mulheres idosos se posicionam em relação a esses modelos médicos.

Ao buscar a identificação do núcleo central das representações sociais da sexualidade entre pessoas idosas, em pesquisa realizada no Estado do Ceará, Queiroz *et al.* (2015) encontraram o seguinte: amor, respeito e carinho. Neste caso, algo chama a atenção: de 30 participantes da pesquisa, 23 eram mulheres. Em outro estudo, no Estado do Mato Grosso, Rozendo e Alves (2015) entrevistaram 32 pessoas idosas (sendo 29 mulheres), para saber como essas percebiam a sexualidade na terceira idade, e tiveram a indicação, das mulheres, de que o amor seria o principal motivo para a realização do ato sexual. Os homens, por sua vez, admitiram a possibilidade do sexo sem “compromisso amoroso”. Portanto, podemos pensar que os homens tendem a sintonizar com o discurso da indústria farmacêutica, enquanto as mulheres tendem a sintonizar com o discurso de especialistas. Tendências similares aparecem, ainda, nos estudos de Vieira, Coutinho e Saraiva (2016) e Silva *et al.* (2012), o primeiro realizado em João Pessoa-PB e o segundo em Recife-PE. Neste último, homens com até 70 anos de idade, em especial, mostram-se ativos sexualmente, mas percebem “perdas” em relação ao desempenho que tinham na juventude.

### **Jovens de ontem, pessoas idosas de hoje: dimensão histórica da sexualidade**

Para entendermos mais adequadamente as atuais gerações de pessoas idosas, torna-se imprescindível que as situemos em uma perspectiva histórica. Na juventude das atuais pessoas idosas podem ser identificadas vivências condicionantes – em termos de valores, sentimentos e conhecimentos – dos posicionamentos que hoje elas se permitem assumir no campo da sexualidade, como veremos a seguir.

No Brasil, assim como em muitos países ocidentais, a família passou por profundas transformações ao longo do século XX. Nas cinco primeiras décadas, os papéis masculinos e femininos eram bem especificados e naturalizados. O homem era o provedor, o detentor da autoridade e do poder sobre os outros membros da família. Sua atuação estava mais vinculada ao mundo da rua, aos espaços públicos e ao trabalho remunerado. Às mulheres cabia atuar no mundo da casa, no espaço privado, dedicando-se ao trabalho doméstico, ao cuidado dos filhos e do marido. Entre pais e filhos estabeleciam-se relações assimétricas (Pratta; Santos, 2007).

Até a década de 1950, as pessoas jovens eram ensinadas a reproduzir os modelos parentais. A “garota de família” tinha liberdade reduzida, para preservar sua reputação e sua virgindade. O tratamento dispensado aos rapazes, à época, era bem diferente. Eles eram estimulados, por exemplo, à prática sexual em casas de prostituição. A partir dos anos 60, a “família tradicional” vem sendo substituída por uma “família igualitária”, significando uma certa liberalização dos costumes (Nascimento, 1999).

Podemos depreender, a partir dessa breve digressão histórica, e conforme a reflexão desenvolvida por Teixeira *et al.* (2015), que aquelas pessoas que viveram sua juventude sendo orientadas pelos valores dominantes até os anos 50 do século passado (mesmo que sua juventude tenha sido vivida depois disso) tendem

a ser, hoje, mais conservadoras, mais inibidas. São as pessoas muito idosas. E aquelas pessoas que viveram a juventude de acordo com os valores emergentes entre os anos 60 e 70 tendem a ser, hoje, mais liberais. São as novas pessoas idosas. Sem dúvida, isso transparece em algumas pesquisas que buscaram apreender o modo como as pessoas idosas vivenciam a sexualidade.

Por exemplo, Rodrigues, Duarte e Lebrão (2009) notaram que, entre pessoas idosas do município de São Paulo, os homens dão mais importância à vida sexual do que as mulheres e que, entre estas, as que não têm vida sexual são maioria. Para elas, a sexualidade está relacionada à procriação. Maravilha *et al.* (2013) nos lembram que a moral cristã embasa a ideia de que a sexualidade somente se justifica tendo a procriação como finalidade. Talvez isso nos permita entender o achado de Vasconcellos *et al.* (2004), em estudo realizado no Brasil e em Portugal, que indica que a relação sexual com penetração vaginal levanta menos resistência entre pessoas idosas do que as práticas ditas alternativas (sexo oral e masturbação, por exemplo).

Por outro lado, no próprio estudo de Rodrigues, Duarte e Lebrão (2009), citado anteriormente, 44,5% das mulheres e 46,6% dos homens admitem a possibilidade da prática da masturbação mútua. Além disso, muitas das pessoas participantes da pesquisa de Martins (2012), no Estado de São Paulo, dizem ter-se envolvido em relacionamentos amorosos após os 60 anos de idade, inclusive com pessoas mais jovens e/ou garotas de programa. Ou seja, há a possibilidade da coexistência de interesses e de inibições sexuais, bem como a possibilidade da existência de interesses conflitivos. Por exemplo, no Estado de São Paulo, Costa (2008) encontrou pessoas idosas que buscam a satisfação, querem preservar a liberdade e a individualidade – valores que essa autoria relaciona à “cultura do divórcio” – mas não abrem mão da durabilidade, fidelidade, presença etc. – valores que essa autoria relaciona à “cultura do casamento”.

Goldenberg (2012) identifica a liberdade como conquista tardia entre as mulheres brasileiras, principalmente entre as que se veem liberadas do casamento e da maternidade. Ao mesmo tempo, essa autoria sinaliza que, na cultura brasileira, não ter marido significa perda muito impactante para as mulheres. O marido é percebido como capital.

Debert e Brigeiro (2012) consideram que houve uma mudança de expectativas, em relação à sexualidade na velhice, entre os séculos XIX e XX. No século XIX, esperava-se que as pessoas idosas aceitassem a perda das funções sexuais, substituindo-as por benefícios morais. Fernandes-Eloi *et al.* (2017) fazem referência ao estereótipo da pessoa velha como ser passivo. Atualmente, a expectativa é de que, para ter uma velhice bem-sucedida, as pessoas idosas devem ser sexualmente ativas. Esse modelo emerge, certamente, a partir de meados do século passado. Para essas autorias, tem havido um processo de “erotização da velhice”, promovido por especialistas e pela indústria farmacêutica. Esse seria um movimento reverso à deserotização ainda dominante em nossa cultura, no senso comum.

Na avaliação de Debert e Brigeiro (2012), esse empreendimento não tem alcançado o sucesso almejado. Pelo menos em se tratando do modelo de especialistas (gerontólogos/as e sexólogos/as), há indícios perceptíveis. Debert (2014) notou que os homens tendem a aderir ao discurso da indústria farmacêutica e a rejeitar o discurso de especialistas. É possível compreender que esse posicionamento é condizente com crenças na superioridade de homens em relação às mulheres, como essas são explicitadas por Carmo (2010). Entre as mulheres, por outro lado, Debert (2014) observou que há aquelas que aderem ao discurso de especialistas (especialmente as casadas) e há outras (principalmente descasadas e viúvas) que rejeitam tanto a sugestão de especialistas quanto a atividade sexual em si. Por terem vivenciado a atividade sexual como obrigação, ao longo de suas vidas conjugais, veem agora a oportunidade de se livrarem do domínio masculino, com o sentimento de que assim gozam de mais liberdade.

Freud (1973a, 1973b) já assinalava que a sexualidade não se restringe à procriação. Embora esta seja fundamental para o desenvolvimento da espécie, não o é para o desenvolvimento sexual individual. Na dimensão individual, o que mais importa e se impõe é a busca do prazer. E esta busca nem mesmo está circunscrita à penetração vaginal, em se tratando da heterossexualidade. A obtenção desse prazer pode envolver todo o corpo. Pode até derivar para atos não propriamente sexuais, mas com repercussões subjetivas de cunho sensual, tais como comer, beber, observar, ser observado e assim por diante. Não é difícil perceber que essa concepção permeia o modelo proposto por gerontólogos(as) e sexólogos(as). Nem soa demasiadamente estranho sugerir que esse modelo comporta uma possível sintonia com a mentalidade de segmentos

da juventude do terceiro quarto do século passado, conforme sugerem Teixeira *et al.* (2015), especialmente aqueles mais engajados nos movimentos libertários, de contracultura.

### **Crenças do senso comum: dimensão sociocultural da sexualidade**

Sabe-se que os adoecimentos físicos podem reduzir e, até mesmo, inibir interesses sexuais. Porém, isto é passível de acontecer em qualquer idade. Por outro lado, consideremos a afirmação de estudiosos renomados como Master e Johnson (1970) e Kaplan (1990) de que o equipamento sexual, dentre os processos biológicos propiciadores de prazer, é o último a se deteriorar ou não se deteriora no envelhecimento saudável. Como entender, então, o declínio sexual de pessoas idosas, na ausência de adoecimentos físicos, se não o consideramos em si mesmo como uma doença?

Se lembrarmos que, até algumas décadas atrás, o pensamento dominante era o de que a função sexual declinaria por volta de 50 anos de idade, começaremos a encontrar possíveis explicações para a pergunta que acabamos de formular. Nas mulheres, esse declínio seria consequência da menopausa. Nos homens, resultaria das disfunções eréteis. Além disso, não tendo mais seu fim reprodutivo, a função sexual perderia sua razão de ser (Fernandes-Eloi *et al.*, 2017; Martins, 2012; Vasconcellos *et al.*, 2004). Acrescentemos que os modelos ou padrões sociais não desaparecem repentina e completamente. Apenas perdem a dominância e convivem com modelos emergentes, que passam a se impor nos cenários sociais. Um exemplo disso é o modelo de família nuclear burguesa, que vem perdendo espaço gradualmente, na atualidade, para novos modelos de constituição familiar (Tokuda; Peres;andrêo, 2016). Lembremos, ainda, que as pessoas idosas de hoje podem trazer consigo crenças e atitudes constituídas em sua juventude (Teixeira *et al.*, 2015).

Antes de tudo, devemos notar que o não exercício da sexualidade não significa, necessariamente, a existência de algum impedimento funcional. Embora possa resultar da falta de desejo ou de uma disfunção erétil, pode, também, estar relacionado a uma escolha pessoal ou à falta de oportunidade. É claro que o autêntico celibato é perfeitamente possível. A Psicanálise não deixa dúvida sobre a relativa facilidade com que o ser humano deriva seus interesses e desejos sexuais para fins não sexuais e socialmente desejáveis, processo que caracteriza como “sublimação” (Freud, 1973b).

Costa (2008), por exemplo, sugere que, para as mulheres, um dos principais problemas é a falta de parceiro. Isto ocorreria por ser insuficiente a quantidade de homens disponíveis. Para piorar a situação, estes seriam disputados por mulheres mais jovens que mais facilmente angariariam sua preferência. Essa falta de parceiro também é apontada pelas mulheres entrevistadas por Goldenberg (2012). A falta de oportunidade ocorreria, portanto, em função de fatores demográficos, como aparece na sugestão de Vasconcellos *et al.* (2004). Mas não apenas por isso.

Para a mulher, principalmente, o fato de ser preterida na concorrência com outra mais jovem, decerto que gera um impacto importante em sua autoimagem e em sua autoestima. Sua aparência e sua atratividade são postas em xeque, quando contrapostas ao imperativo social da “eterna juventude”; de modo especial, se essa juventude lhe é apresentada em um corpo magro e em boa forma. Goldenberg (2012) ouviu queixas de suas entrevistadas relativas a esse tópico. A despeito disso, Costa (2008) encontrou, em sua pesquisa, pessoas idosas que não expressaram preocupação quanto à atratividade corporal. Seu entendimento, porém, foi o de que essas pessoas já haviam se conformado com o não exercício da sexualidade genital e buscavam sublimá-la, ainda que de modo não muito bem-sucedido (pois permanecia alguma insatisfação), através de atividades como ir a *shopping*, viajar, conversar com amigos/amigas, cuidar de netos/netas, desenvolver determinadas habilidades etc. Maravilha *et al.* (2013) destacam o retraimento social e o conformismo entre os homens idosos.

O que pode levar as pessoas idosas a diminuir ou a abdicar das atividades sexuais? As mulheres participantes da pesquisa de Rolim (2013), no Estado de São Paulo, diminuíram a frequência das relações sexuais, basicamente, por duas razões, segundo a autoria: por sentirem desconforto, em função do ressecamento vaginal, e porque passaram a sentir que não eram desejadas pelos parceiros.

O desconforto vaginal seria mera desculpa? Ou a expressão da falta de conhecimento acerca da exis-

tência de lubrificantes genitais? Vasconcellos *et al.* (2004) apontam a possibilidade de a falta de conhecimento conduzir a interpretações equivocadas acerca das mudanças fisiológicas concernentes ao envelhecimento. Em se tratando dos homens, principalmente, que tenderiam a evitar as relações sexuais por temerem vivências constrangedoras de impotência.

Além da falta de oportunidade, de desejo e de conhecimento, há a importante questão da insatisfação. Em seu estudo, Costa (2008) observou que as mulheres tendem a desqualificar a vida sexual. Entre os/as participantes da investigação de Vasconcellos *et al.* (2004), apenas metade das pessoas que vivem maritalmente afirmam estar sexualmente satisfeitas. Na pesquisa de Zamboni (2009), algumas mulheres expressaram frustração em relação ao casamento, diante de seus sonhos pré-maritais. Porém, o achado mais contundente é o do estudo de Rodrigues, Duarte e Lebrão (2009): a maioria das mulheres se sente satisfeita por não ter relação sexual.

As mulheres participantes do estudo de Rodrigues, Duarte e Lebrão (2009) fazem referência ao alívio experimentado por se livrarem de relações sexuais que não lhes proporcionavam prazer ou proporcionavam desprazer. Isto significa que suas necessidades e expectativas não foram atendidas. Ora, numa situação assim, facilmente a mulher pode sentir-se objetificada e, por isso mesmo, inclinada a defender-se de alguma forma. Livrar-se dessa submissão teria, então, o sentido de reassumir a sua condição de sujeito sem, contudo, romper o casamento, mantendo o “capital marital” sugerido por Goldenberg (2012).

### **Crenças compartilhadas sobre as pessoas idosas**

Deixamos por último uma provocativa sugestão de Martins (2012) de que um novo relacionamento amoroso da pessoa idosa pode ser visto, por sua família, como ameaça. Ameaça tanto à imagem da pessoa idosa quanto aos seus bens e finanças. Isto se relaciona, mais frequentemente, por suposto, à tentativa de retomada da vida sexual, após o divórcio ou a viuvez. O que nos interessa aqui são duas coisas, por seu potencial revelador: a atitude protetora de familiares da pessoa idosa e a suposta ameaça à imagem dessa pessoa.

É óbvio que familiares da pessoa idosa, principalmente quando são seus/suas herdeiros/herdeiras, têm interesse em proteger seus bens de possíveis investidas de pessoas não pertencentes ao grupo. Além do mais, não é raro que membros mais novos da família se empenhem em monitorar e tutelar a vida de seus entes idosos. Subjaz a esta atitude a crença de que a pessoa idosa se torna gradativamente incapaz de gerir sua própria vida, tendo em vista a vulnerabilização de suas competências físicas e cognitivas. Como se realizasse uma regressão à condição infantil, a pessoa idosa passaria, então, a comportar uma presumida ingenuidade. Sobretudo, a pessoa idosa é vista aí como um ser assexuado. Rozendo e Alves (2015) depararam-se com esse estereótipo em sua pesquisa.

Essa crença na velhice assexuada é calcada na noção de que, após a travessia da juventude e do período reprodutivo, a atividade sexual não faz mais sentido. Isto é, restam apenas a esterilidade e a impotência. Um novo casamento a essa altura da vida poderia significar, portanto, para familiares da pessoa idosa, a iminência do constrangimento e a quebra da dignidade. A respeito desse ponto, Vasconcellos *et al.* (2004) afirmam que as pessoas idosas são compelidas a recalcar ou suprimir voluntariamente a sexualidade, sob pena de, em não o fazendo, serem ridicularizadas ou consideradas senis.

Essas crenças compartilhadas sobre os atributos de pessoas de um grupo constituem o estereótipo (Pereira, 2002). A vantagem do estereótipo é que funciona como uma espécie de atalho para o conhecimento de grupos e pessoas (Rodrigues, 2003). Seu primeiro problema consiste no fato de que se trata de uma construção baseada na avaliação de poucos exemplares, sendo, depois, generalizado indevidamente para todos os membros do grupo alvo. O segundo problema do estereótipo é que atua como suporte cognitivo para o preconceito e, conseqüentemente, para a discriminação (Pereira, 2002). Ou seja, o estereótipo propicia um conhecimento ideologicamente enviesado sobre determinado grupo, nesse caso, sobre as pessoas idosas, que passam a ser social e preconceituosamente discriminadas.

Em nossa compreensão, essas crenças e outras tantas, bem como valores e sentimentos relativos às pessoas idosas são compartilhados pelos membros de nossa cultura ao longo de seu processo de socialização.

Essas produções coletivas são internalizadas pelo indivíduo e passam a fazer parte do seu psiquismo, de suas funções psicológicas superiores (Vygotsky, 2000) ou, como diríamos hoje, da sua subjetividade. Isto é, cada sujeito aprende a ver as pessoas idosas de determinada forma e a expressar equivalentes expectativas quando está diante de alguma delas. Sendo assim, percebe a pessoa idosa de forma estereotipada. Ocorre, entretanto, que, a partir de determinado momento, esse sujeito específico torna-se uma pessoa idosa. O que acontece, então? Agora, essa pessoa passa a ser vista pelas outras de forma estereotipada. Mais do que isso: ela vê a si própria de modo estereotipado; e sente-se compelida a agir de modo a corresponder a esse estereótipo.

### Para que a discussão siga adiante

Ao pensarmos sobre como se apresenta a sexualidade das pessoas idosas heterossexuais, na contemporaneidade brasileira, notamos que se evidenciam basicamente três modelos: deserotização genitalizada, erotização genitalizada e erotização desgenitalizada.

**Modelo da deserotização genitalizada** – Predomina no senso comum e remete a aspectos físicos e morais. Esse modelo é sustentado pela crença de que o fim do período reprodutivo implica no fim da sexualidade (Debert; Brigeiro, 2012; Fernandes-Eloi *et al.*, 2017; Rozendo; Alves, 2015; Vasconcellos *et al.*, 2004). Essa crença é vinculada à concepção de sexualidade genital e constitui terreno fértil para a implantação do modelo patologizante da indústria farmacêutica. Tem algo relativo tanto à moral cristã, como Salles e Ceccarelli (2010) e Maravilha *et al.* (2013) discutem, pela referência à reprodução e negação do prazer sexual, quanto ao modelo de produção capitalista, que promove o descarte daquilo que não é novo, como Alves (2019) enfatiza.

**Modelo da erotização genitalizada** – Corresponde ao empenho da indústria farmacêutica em promover a medicalização da velhice e da sexualidade (Rohden, 2012; Thiago; Russo; Camargo Júnior, 2016; Debert; Brigeiro, 2016). Esse modelo mantém a genitalização da sexualidade na velhice, reinserindo-a na engrenagem capitalista. Sendo assim, subverte a moral cristã e a crença do senso comum na velhice assexuada.

**Modelo da erotização desgenitalizada** – É difundido por especialistas, gerontólogos(as) e sexólogos(as) (Debert, 2014; Debert; Brigeiro, 2012), e parece ser o menos influente. Esse modelo promove a erotização holística do corpo. Desse modo, as pessoas idosas são orientadas à aceitação das perdas inerentes ao desenvolvimento e à adoção de práticas adaptativas.

Por conseguinte, a sexualidade genitalizada parece contar com mais adesão dos homens. Estes, por sua vez, tendem a rejeitar, mais do que as mulheres, o modelo de especialistas, centrado na desgenitalização. De todo modo, parece vir crescendo a crença no envelhecimento ativo, saudável e bem-sucedido, contrapondo-se ao ainda dominante modelo de envelhecimento passivo do senso comum. Como concretizar esses modelos no campo da sexualidade, contudo, é um tema que comporta divergências importantes entre homens e mulheres.

**Tendências entre as mulheres** - Estas tendem a seguir três caminhos, alternativamente. Nos três é possível entrever a possibilidade da frustração/insatisfação com o casamento e a subsequente opção pela abstinência sexual, conforme segue:

1. Substituição do casamento pela liberdade. Neste caso, a busca do prazer tende mais para a sublimação (Costa, 2008; Goldenberg, 2012; Rodrigues; Duarte; Lebrão, 2009; Zamboni, 2009). Esta alternativa é expressão do modelo da deserotização genitalizada.
2. Manutenção do casamento, tendo o marido como capital, e possível liberdade decorrente da superação do trabalho materno. Pode incluir o conformismo e a passividade (Goldenberg, 2012). Aqui há a possibilidade tanto da erotização genitalizada quanto da deserotização genitalizada.
3. Experiência da falta da figura masculina, pela escassez ou pela disputa inglória com mulheres jovens, orientada por percepções autodepreciativas centradas no corpo (Costa, 2008; Goldenberg, 2012; Rolim, 2013; Vasconcellos *et al.*, 2004). Embora esta alternativa derive do modelo da erotização genitalizada, há a vivência do impedimento resultante de processos capitalistas, tais como a competição, a valorização do novo e a depreciação daquilo que é considerado velho.

**Tendências entre os homens** – Configuram-se, também, três tendências entre os homens:

1. Vivência do temor da disfunção erétil. Por conseguinte, podem aderir à perspectiva da medicalização (Vasconcellos *et al.*, 2004). Aqui aparece o modelo da erotização genitalizada.
2. Opção pelo recolhimento social, pelo conformismo e passividade (Maravilha *et al.*, 2013; Rozendo; Alves, 2015). Esta alternativa representa o modelo da deserotização genitalizada.
3. Prática sexual sem envolvimento afetivo, dentro ou fora do casamento (Martins, 2012; Rozendo; Alves, 2015). Também corresponde ao modelo da erotização genitalizada.

Embora as alternativas masculinas pareçam menos desvantajosas do que as das mulheres, porque os homens podem aderir à medicalização e, mais facilmente, à prática sexual sem envolvimento afetivo, o quadro geral soa pouco auspicioso para homens e mulheres. Falta nos estudos encontrados o foco na vivência mais saudável e satisfatória da sexualidade na velhice. Além disso, podemos notar neles a ausência do modelo de erotização desgenitalizada, que permanece apenas no plano teórico. Ou seja, as pessoas idosas tendem a incorporar modelos que se apresentam historicamente ancorados no senso comum, com toda sua carga de crenças e estereótipos.

Nesse quadro geral da heterossexualidade na velhice, assim como em outras etapas da vida, o que fica muito claro é o predomínio da heterogeneidade. Podemos concluir, por conseguinte, que o envelhecimento não responde apenas aos ditames biológicos. Envelhecemos, sobretudo, em conformidade com interesses, crenças, oportunidades e expectativas sociais, isto é, no envolvimento dos processos psíquicos, sociais e culturais implicados na convivência cotidiana. Esses fatores não apenas exercem influência poderosa sobre nós, mas tornam-se parte constitutiva de cada um/uma de nós. Assim, temos as pessoas idosas lidando com sua sexualidade em um cenário sociocultural, gerado a partir de uma matriz patriarcal e capitalista, no qual as práticas são orientadas preferencialmente por valores masculinos e por interesses mercantis.

Todavia, existe sempre a possibilidade de que uma pessoa tome para si não aqueles conhecimentos ou modelos amplamente compartilhados, mas conhecimentos ou modelos alternativos, compartilhados por grupos minoritários, no âmbito da mesma cultura. Por uma razão simples: o ser humano interpreta os significados circulantes em sua cultura e toma para si, seletivamente, aqueles que consegue entender e que se conectam às suas vivências emocionais cotidianas, aqueles que o afetam de alguma forma e fazem sentido para sua vida. Ou seja, cada pessoa elabora para si versões singulares das realidades consensuais ou dos modelos coletivos, que são socialmente construídos e passam a fazer parte de uma determinada cultura (Santos; Chaves, 2013).

A pessoa idosa se constitui, em um processo assim, como uma versão singular possível das sexualidades que vigoram no contexto sociocultural em que está inserida e do qual é produto e produtora. O acesso a modelos sociais diversos, convergentes e divergentes, dominantes ou não, e vivências biograficamente significativas nesse campo, podem contribuir decisivamente para a construção de conhecimentos, posicionamentos e estilos de vida variados, estereotipados ou não.

Sendo assim, podemos passar à finalização com duas questões:

1. Como será a sexualidade das novas e das mais novas pessoas idosas das próximas décadas?
2. Estamos apenas mantendo os que já existem ou criando novos modelos para a sexualidade na velhice? Talvez, devamos escutar logo as pessoas jovens de hoje sobre isso.

Nesse sentido, perceberemos a necessidade de novos estudos para uma apreciação mais ampla acerca de como estereótipos, preconceitos e discriminação incidem diferentemente sobre pessoas idosas, no campo da sexualidade, tendo também em consideração o segmento LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e mais). Sugerimos a hipótese de que o embate simbólico entre esse segmento e aquele ainda hegemônico (baseado na cisgeneridade e heterossexualidade) significa a emergência de novos modelos normativos e, simultaneamente, a transformação histórica dos já existentes.

## Referências

ALVES, C. N. dos S. O descarte do trabalhador idoso no capitalismo contemporâneo e sua reutilização: elementos que os conduzem ao mercado informal do trabalho. *Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade*

Contemporânea, v. 17, n. 44, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2019.45224>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/45224>. Acesso em: 28 set. 2024.

ARAÚJO, L. F. de; CARLOS, K. P. T. Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, v. 8, n.1, p. 218-237, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26864/PCS.v8.n1.10>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4758/475855171012/html/> Acesso em: 25 fev. 2024.

CARMO, O. A. Os homens e a construção e reconstrução da identidade de gênero. In: SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 7., 2010, Franca. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000112010000100008&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000112010000100008&lng=en&nrm=abn). Acesso em: 28 set. 2024.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista*, v. 26, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/view/12005>. Acesso em: 11 nov. 2023.

COSTA, A. C. de O. *Sexualidade e envelhecimento: a demanda de atualização de crenças e valores*. 119 p. Dissertação (Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15769>. Acesso em: 03 mar. 2024.

DEBERT, G. G. Aging, gender and sexuality in Brazilian society. *Anthropology & Aging*, v. 34, n. 4, p. 238-245, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5195/aa.2014.4>. Disponível em: <https://anthro-age.pitt.edu/ojs/index.php/anthro-age/article/view/4>. Acesso em: 23 dez. 2023.

DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 27, n. 80, p. 37-54, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/4ZCPxm3dySBsmm79BJFmmfR/?lang=pt>. Acesso em: 23 dez. 2023.

FERNANDES-ELOI, J.; DANTAS, A. J. L.; SOUZA, A. M. B. D.; CERQUEIRA-SANTOS, E.; MAIA, L. M. Intersecções entre envelhecimento e sexualidade de mulheres idosas. *Saude & Transformação Social*, v. 8, n. 1, p. 61-71, 2017. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4196/4964>. Acesso em: 05 mar. 2024.

FREUD, S. Los instintos y sus destinos. In: FREUD, S. *Obras Completas*. Vol. 2. Traducción de L. Lopez-Ballesteros y De Torres. 3 ed. Madri: Biblioteca Nueva, 1973b. p. 2037-2052.

FREUD, S. Tres ensayos para una teoria sexual. In: FREUD, S. *Obras Completas*, Vol. 2. Traducción de L. Lopez-Ballesteros y De Torres. 3. ed. Madri: Biblioteca Nueva, 1973a. p. 1169-1237.

GOLDENBERG, M. Mulheres e envelhecimento na cultura brasileira. *Caderno Espaço Feminino*, v. 25, n. 2, p. 46-56, 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/21803>. Acesso em: 15 dez. 2023.

HENNING, C. E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. *Horizontes Antropológicos*, v. 23, n. 47, p. 283-323, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832017000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/Mw58qyvVjfSQy7hbmmZqLbm/?lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2024.

KAPLAN, H. Sex, intimacy and the aging process. *Journal of American Academy*, v. 18, n. 2, p. 185-205, 1990. DOI: <https://doi.org/10.1521/jaap.1.1990.18.2.185>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2387759/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

LIMA, R. de O.; LEITE JUNIOR, F. F. Sexualidade e envelhecimento: dilemas do corpo masculino. *Revista Sustinere*, v. 6, n. 1, p. 106-133, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.31251>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/31251>. Acesso em: 18 mar. 2024.

MARAVILHA, L. M. M.; SANTOS, M. de F. de S.; GOUVEIA, R. C. de; ALMEIDA, A. M. de O. As representações sociais de envelhecimento masculino e as diferentes vivências da sexualidade. *RBCEH*, v. 10, n. 1, p. 79-91,

2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2013.1905>. Disponível em: [https://www.academia.edu/7116156/As\\_representa%C3%A7%C3%B5es\\_sociais\\_de\\_envelhecimento\\_masculino\\_e\\_as\\_diferentes\\_viv%C3%A2ncias\\_da\\_sexualidade](https://www.academia.edu/7116156/As_representa%C3%A7%C3%B5es_sociais_de_envelhecimento_masculino_e_as_diferentes_viv%C3%A2ncias_da_sexualidade) Acesso em: 11 jan. 2024.

MARTINS, T. de C. R. N. *Sexualidade e envelhecimento na percepção de pessoas Idosas*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/97447>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MASTER, W. H.; JOHNSON, V. E. *Human sexual inadequacy*. Boston: Little Brown, 1970.

MOLON, S. I. Notas sobre constituição do sujeito, subjetividade e linguagem. *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 4, p. 613-622, 2011. Disponível em: [scielo.br/j/pe/a/CTvCMKmmrhks6GkZmdRM5tm/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/pe/a/CTvCMKmmrhks6GkZmdRM5tm/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 03 mar. 2024.

NASCIMENTO, A. B. *Trajetórias da juventude brasileira: dos anos 50 ao final do século*. Salvador: EDUFBA, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Saúde sexual, direitos humanos e a lei*. Tradução de D. C. de Oliveira e M. Polidoro. Porto Alegre: UFRGS, 2020.

PEREIRA, M. E. *Psicologia social dos estereótipos*. São Paulo: E.P.U., 2002.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, v. 12, n. 2, p. 247-256, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200005>. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a05](https://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a05). Acesso em: 18 jan. 2024.

QUEIROZ, M. A. C.; LOURENÇO, R. M. E.; COELHO, M. de M. F.; MIRANDA, K. C. L.; BARBOSA, R. G. B.; BEZERRA, S. T. F. Representações sociais da sexualidade de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 4, p. 662-667, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MvvLGd3FbWw5npcZhXjwWMH/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2024.

RISCAROLI, E. Envelhecimento e sexualidade: perspectivas, políticas e desafios para os homossexuais masculinos. *Revista Latino-americana de Geografia e Gênero*, v. 7, n. 1, p. 36-45, 2016. DOI: [10.5212/Rlagg.v.7.i1.0003](https://doi.org/10.5212/Rlagg.v.7.i1.0003). Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/rlagg/article/view/7991/Artigo>. Acesso em: 18 jan. 2024.

RODRIGUES, A. *Psicologia social para principiantes*. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

RODRIGUES, C. L.; DUARTE, Y. A. de O.; LEBRÃO, M. L. Gênero, sexualidade e envelhecimento. *Saúde Coletiva*, v. 6, n. 30, p. 109-112, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212132004>. Acesso em: 15 jan. 2024.

ROHDEN, F. A criação da andropausa no Brasil: articulação entre ciência, mídia e mercado e redefinição de sexualidade e envelhecimento. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, v. 2, n. 2, p. 196-219, 2012. DOI: Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/28913>. Acesso em: 18 jan. 2024.

ROLIM, C. M. M. *Sexualidade das mulheres envelhescentes: idade de grandes transformações e desafios*. 71 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/handle/handle/12423>. Acesso em: 10 mar. 2024.

ROZENDO, A. da S.; ALVES, J. M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 18, n. 3, p. 95-107, 2015. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i3p95-107>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26210>. Acesso em: 04 jan. 2024.

SALLES, A. C. T. da C.; CECCARELLI, P. R. A invenção da sexualidade. *Reverso*, v. 32, n. 60, p. 15-24, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-)

73952010000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2023.

SANTOS, G. L. dos; CHAVES, A. M. Compartilhamentos e singularizações: a constituição social da subjetividade. *Psicologia Argumento*, v. 31, n. 74, p. 569-580, 2013. DOI: 10.7213/psicol.argum.31.074.AO11. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20649/19903>. Acesso em: 11 nov. 2023.

SILVA, V. X. de L.; MARQUES, A. P. de O.; LYRA, J.; MEDRADO, B.; LEAL, M. C. C.; RAPOSO, M. C. F. Satisfação sexual entre homens idosos usuários de atenção primária. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 1, p. 171-180, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sau-soc/a/4K5GLxB6JmhP99NJ7stj36M/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2023.

TEIXEIRA, S. M. de O.; MARINHO, F. X. S.; CINTRA JUNIOR, D. de F.; MARTINS, J. C. de O. Reflexões acerca do estigma do envelhecer na contemporaneidade. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 20, n. 2, p. 503-515, 2015. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.45346>. Disponível em: [sacarlos,+Artigo+11+Reflexões+Revista+Envelhecimento+vol20+n2++agosto+20152.pdf](https://sacarlos,+Artigo+11+Reflexões+Revista+Envelhecimento+vol20+n2++agosto+20152.pdf). Acesso em: 17 dez. 2023.

THIAGO, C. da C.; RUSSO, J. A.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. de. Hormônios, sexualidade e envelhecimento masculino: um estudo de imagens em websites. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 56, p. 37-50, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/cc7qKPYCf7ZwPbc4tzrrkRD/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2024.

TOKUDA, A. M. P.; PERES, W. S.; ANDRÊO, C. Família, gênero e emancipação psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 4, p. 921-931, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001022014>. Disponível em: [scielo.br/j/pcp/a/rLthf4hjdQWD35tGHGts5Ld/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/pcp/a/rLthf4hjdQWD35tGHGts5Ld/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 09 mar. 2024.

VASCONCELLOS, D.; NOVO, R. F.; CASTRO, O. P. de; VION-DURY, K.; RUSCHEL, A.; COUTO, M. C. P. de P.; COLOMBY, P.; GIAMI, A. A sexualidade no processo de envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. *Estudos de Psicologia*, v. 9, n. 3, p. 413-419, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep-sic/a/SrQsbzcWQBk7kBfQbyWyDbf/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2024.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. da P. de L.; SARAIVA, E. R. de A. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 1, p. 196-209, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002392013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/dtF8qQ6skTwWk4jK5ySG7Gq/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2024.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Tradução de J. C. Neto, L. S. M. Barreto e S. C. Afeche. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VYGOTSKY, L. S. The problem of the environment. In: VEER, R. VAN DER; VALSINER, J. (Eds.). *The Vygotsky reader*. Oxford: Blackwell, 1994. p. 338-354.

YOSHIOKA, T. F. L.; LOPES, A.; ALMEIDA, H. B. de. Envelhecimento e aparência: percepções de uma mulher transexual heterossexual. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 22, n. 26, p. 59-100, 2019. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22iEspecial26p59-100>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.23925%2F2176-901X.2019v22iEspecial26p59-100>. Acesso em: 28 jan. 2024.

ZAMBONI, C. P. Aspectos relevantes sobre educação sexual em grupos de terceira idade. *RBCEH*, v. 6, n. 3, p. 393-401, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2009.038>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/272713557\\_Aspectos\\_relevantes\\_sobre\\_educacao\\_sexual\\_em\\_grupos\\_de\\_terceira\\_idade](https://www.researchgate.net/publication/272713557_Aspectos_relevantes_sobre_educacao_sexual_em_grupos_de_terceira_idade). Acesso em: 03 mar. 2024.

Aprovado em: 27/08/2025

Aprovado em: 27/08/2025