

35º Encontro Anual da Anpocs
Caxambu – MG

GT 31 – Saúde, emoção e moral

**Gênero, Sexualidade e Velhice: uma análise no Programa Saúde da
Família**

Autor(a): Márcia Andréa R. Andrade (Mestranda em Sociologia – UFPB);

Co – autor(a): Mônica Franch (Professora Dra. do CCHLA – UFPB)

INTRODUÇÃO

A sexualidade na velhice tem estado recorrentemente atrelada a imagens negativas, a partir das ideias de degenerescência física, de perda do vigor sexual e da capacidade reprodutiva, entre outros aspectos que formam o imaginário ocidental sobre essas duas temáticas. Contudo, especialmente a partir dos anos 1990, começaram a proliferar discursos específicos a respeito desse assunto, sobretudo nas áreas da gerontologia, das ciências da saúde, da psicologia e, de modo muito mais tímido, das ciências sociais. Não por acaso, essa visibilidade ocorreu de forma paralela ao surgimento da comumente chamada “velhice ativa”. Sem dúvida, o aumento do interesse pela sexualidade na velhice guarda relação com o aumento da população idosa no mundo, tendência a que o Brasil não escapa. Entretanto, e como alerta Guita Debert (1999), as explicações demográficas não determinam o modo como certas questões entram no campo das preocupações sociais num dado momento histórico. Nesse sentido, o que parece estar acontecendo é que a sexualidade na velhice está adquirindo alguns contornos de um novo “problema social”, na acepção dada por Pierre Bourdieu (1986), pois começa a mobilizar os discursos especializados de grupos com interesses e ideologias diversos e distintos.

No cerne desse novo “problema”, parecem situar-se as mudanças nas carreiras sexuais. Segundo Bozon (2004), a prática sexual não se encontra mais concentrada na idade adulta, haja vista que as pessoas se iniciam sexualmente cada vez mais cedo e prosseguem sua vida sexual na velhice. Embora afetando homens e mulheres, essas mudanças são mais agudas para estas últimas, uma vez que a atividade sexual feminina costumava ficar encerrada no casamento. Assim, as mudanças nos roteiros sexuais têm levantado diversas questões como, por exemplo, a questão da vivência da sexualidade por indivíduos da “melhor idade”, o casamento e a viuvez na velhice, a representação da sexualidade pelos profissionais de saúde, as normatizações e medicalização da sexualidade, e os novos tipos de relacionamentos para os idosos homens e para as mulheres.

No bojo dessas questões, persiste a temática clássica da própria representação do que seja a velhice para ambos os sexos, num momento de redefinição dos significados dessa fase da vida. Com efeito, sob a ideia de “envelhecimento ativo”, tanto a sociedade como as políticas públicas começam a enxergar o idoso como sendo um agentecapaz de

realizar atividades antes negligenciadas, entre elas a sexualidade. Todavia, se adotarmos uma perspectiva construcionista¹, entendemos que não existem a princípio determinismos que possibilitem ou neguem a sexualidade num determinado momento da vida, incluindo-se aí a velhice. A sexualidade pode, deste modo, ser entendida, como uma linguagem para a sociedade (BOZON, 2004), eivada de relações e normas sociais que a estruturam de modo dinâmico.

Acreditando que a área da saúde tem um papel crucial na redefinição dos sentidos socialmente admitidos a respeito da sexualidade idosa, e uma vez que o PSF é a estratégia de saúde privilegiada em termos de atenção básica pelo estado brasileiro, este trabalho tem por objetivo abordar questionamentos inerentes ao entendimento do lugar da sexualidade do idoso no Programa Saúde da Família, numa perspectiva de gênero. Como se sabe, a Saúde da Família² é uma estratégia da atenção básica de saúde, regida por ações que visam a integralidade, a universalidade e a equidade do acesso a saúde. As temáticas do nosso interesse (sexualidade e velhice) aparecem no PSF através das políticas de atenção integral ao idoso, da saúde da mulher e, mais recentemente, da saúde do homem. Todavia, o programa ainda não abandonou totalmente a lógica de sua origem histórica que privilegia o atendimento materno-infantil, determinado dentre outras coisas pelo ciclo reprodutivo feminino, o que acarreta a exclusão da mulher idosa e dos homens, estes últimos em qualquer momento do ciclo de vida. Logo, o cenário escolhido é permeado por tensões, tornando-se um lócus ideal para observar processos de construção de sentidos a respeito da sexualidade e da velhice, e o lugar que os diversos sujeitos adquirem nesse processo.

Para captar tais processos, optou-se por realizar uma pesquisa de cunho sócioantropológico, de inspiração etnográfica³. A pesquisa foi realizada no município de Bayeux que fica localizado aproximadamente a sete quilômetros de distância de João Pessoa, capital da Paraíba. Atualmente Bayeux possui 28 Unidades Básicas de Saúde da

¹Vance (1995).

² Programa Saúde da Família é o nome inicial e o mais popularizado, principalmente através de suas iniciais (PSF). Posteriormente foi considerado Estratégia Saúde da Família (ESF) e aparece nos documentos oficiais apenas como Saúde da Família, como se pode comprovar no site do Ministério da Saúde (<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#saudedafamilia>).

³ A pesquisa de campo é desenvolvida por Márcia Andrea R. Andrade, no marco do Mestrado em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco. Faz parte da pesquisa maior *Gênero e Gerações em Matizes: mapeando experiências na Grande João Pessoa*, coordenada pela professora Mônica Franch, que se insere nas atividades do GRUPESSC – Grupo de Pesquisas em Saúde, Sociedade e Cultura.

Família (UBSF). Situado em área considerada nobre, o posto de saúde Esperança I⁴ foi inaugurado em 2003 e hoje atende aproximadamente 1100 famílias entre as classes médias e populares. Desse total, 297 são considerados “idosos” pela unidade, sendo 120 do sexo masculino e 177 do sexo feminino⁵, com idades variando entre 65 e 92 anos.

Ao longo dos últimos cinco meses, foi feita observação do cotidiano do posto de Esperança I, incluindo suas atividades internas (consultas médicas e da enfermagem) e externas (visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde e grupos educativos), devidamente autorizadas pelos profissionais envolvidos e pelos usuários. Especial atenção foi dada às conversas informais que aconteciam na cozinha do posto, onde os acontecimentos do dia a dia eram reelaborados, permitindo assim o acesso aos valores dos sujeitos envolvidos. A observação também se desenrolou na sala de espera, onde ocorreram muitas conversas com idosos frequentadores da unidade. Todas as observações foram registradas em diário de campo. A pesquisa também incluiu a realização de entrevistas semiestruturadas com os profissionais da UBSF e com idosos de ambos os sexos, que em alguns casos evoluíram para histórias de vida (as entrevistas ainda não foram concluídas), e demais documentos fornecidos pela unidade como a Ficha D dos Agentes de Saúde.

Os dados colhidos estão sendo analisados a partir da análise de conteúdos. Segundo Cappelletti, Melo e Gonçalves (2003), a análise de conteúdos oscila entre a objetividade e a subjetividade, visando revelar o que está escondido, latente ou subtendido na mensagem. Ao utilizar essa técnica de análise de dados é necessário entender seu processo de sistematização que é formado por três fases, a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação deles. Sendo assim, a partir da transcrição das entrevistas e do registro das observações foi possível ter acesso a alguns processos de negociação de sentidos a respeito da sexualidade e da velhice, observando-se como as falas e as ações podem trazer respostas para algumas inquietações da pesquisa.

O trabalho será dividido em três tópicos. Na primeira parte, situamos o leitor no debate sobre envelhecimento, focando especificamente questões relativas à sexualidade e ao gênero na literatura. Na segunda parte, apresentamos de que modo o envelhecimento é

⁴ Para garantir o sigilo e privacidade dos informantes, todos os nomes utilizados neste texto, tanto de pessoas como do posto de saúde, são fictícios.

⁵ Dados do mês de Maio de 2011 fornecidos pela unidade de saúde.

tratado, de modo geral, no posto de saúde estudado, e como os sujeitos entendem a classificação etária de que são objeto.

Com isso observou - se vários segmentos que dão conta da imensidão dos aspectos inerentes a questão do curso da vida, em especial o envelhecimento, tendo como principal proposta estabelecer o que se entende sobre os aspectos sociais do envelhecimento, como peça chave para perceber aspectos gerais mais também específicos sobre a sexualidade do idoso e gênero numa unidade de saúde da família.

1. ENVELHECIMENTO, GÊNERO E SEXUALIDADE: Um resgate socioantropológico.

A questão do envelhecimento tem tido destaque crescente no debate público. Já em 1999, Elza Berquó sugeria que as mudanças no envelhecimento não são apanágio dos países desenvolvidos, mas também dos ditos subdesenvolvidos. Especificamente no Brasil, há um progressivo aumento da proporção de idosos na população total, estimando-se que, no ano de 2025, esse grupo ultrapasse os 30 milhões. Desde meados do século XX, a velhice se transformou numa questão social no país, deixando de ser um problema da esfera privada, da família, da previdência privada e até mesmo de instituições filantrópicas (DEBERT, 2003). Assim, torna-se cada vez mais importante perceber não apenas a velocidade com que essas mudanças ocorrem, mas conseguir abarcar todas as demandas que o processo de envelhecimento populacional acarreta.

Num primeiro momento, o aumento do número de idosos suscita temores relativos ao futuro das aposentadorias e à diminuição da população ativa, sendo um fenômeno colocado frequentemente com um tom de alarme. Contudo, o aumento da visibilidade deste grupo etário também está ligado a mudanças nos estilos de vida e nos modelos etários, que se traduzem em visões de um envelhecimento ativo e participativo na sociedade. Apesar dessas mudanças, pode-se dizer que, de forma geral, o envelhecimento populacional ainda deixa lacunas importantes em termos de políticas públicas e também do debate acadêmico necessário para entender melhor a mudança social em curso – afinal, o Brasil foi sempre visto como um “país jovem”, e como um país de jovens.

Por mais que se constate as melhorias, sobretudo nas condições de vida dos idosos, há ainda necessidade de ampliar o entendimento sobre esta questão em todos os

aspectos, inclusive no que tange a sexualidade. Isso porque a velhice tem estado recorrentemente atrelada a imagens negativas, a prejuízos sociais e estigmas, quando não associada à morte, deixando pouco espaço para a compreensão da sexualidade, simbolicamente afastada dessa fase da vida.

É importante salientar que a representação da velhice não é homogênea em todas as culturas. No que se refere à questão do curso da vida e gerações, há grupos sociais que se destacam por não pensar a questão do idoso sob este viés, independentemente da questão de gênero. De acordo com Uchôa (2003), apesar da visão atual puramente orgânica do envelhecimento, em algumas culturas foi possível perceber, a partir da pesquisa antropológica, visões contrárias das que foram até aqui apresentadas. Dentre diversos grupos estudados nos últimos anos podemos mencionar os *Bambaras*⁶, cuja vida social é organizada de acordo com a velhice, ou seja, nessa cultura a pessoa de mais idade é valorizada socialmente e tem lugar de destaque perante os outros membros mais jovens da tribo. Para esses grupos, o idoso é aquele indivíduo que mais se aproxima dos ancestrais e por esse motivo detém a autoridade, respeito e submissão dos demais, diferentemente do que acontece em nossa sociedade.

Embora não se observe semelhante atitude na cultura ocidental, o idoso vem ganhando alguns direitos sociais, o que se reflete em melhorias de vida, tais como aposentadoria, passe livre em ônibus, atendimento preferencial em lojas e bancos, dentre outras concessões previstas em lei, forçando com que a sociedade perceba e admita sua presença nas mais variadas esferas. No entanto, foi a partir das ideias de degenerescência física, de perda do vigor sexual e da capacidade reprodutiva, entre outros aspectos, que se formou na maioria dos povos de cultura ocidental o imaginário sobre os idosos e sua sexualidade. Apenas recentemente, algumas dessas ideias estão sendo contrastadas com visões mais positivas do envelhecimento, referidas, sobretudo a certos grupos sociais com alto poder aquisitivo. Especificamente no cenário brasileiro, esse fato tem acarretado uma maior visibilidade dos idosos no espaço público, a sua inclusão nos debates das políticas públicas, ampliando-se o interesse para setores diversos da sociedade de consumo, como a mídia e o turismo, com destaque para o lazer e a necessidade de novas formas de administrar a velhice, remetendo, indiretamente, a questões relativas à sexualidade.

⁶ Grupo originário do Mali na África Ocidental.

De acordo com Fernandes e Garcia (2010), o envelhecimento constitui um arranjo com duas vertentes, a do plano individual, que implica trajetórias de vida, e no plano coletivo, que se constrói sob diferentes influências de ordem sociocultural. E a sexualidade não estaria longe disso, visto que é um processo contínuo com implicações socioculturais enormes, a que estão ligados aspectos como gênero, família, saúde e não apenas práticas e opções sexuais. Analisar as mudanças que envolvem a velhice e a sexualidade implica, portanto, compreender dimensões das trajetórias individuais e também dimensões maiores, que envolvem práticas e representações acerca desses assuntos, construídas coletivamente, embora nem sempre de forma homogênea.

Como já assinalamos, há indícios de que a sexualidade na velhice está se tornando novo “problema social”, na acepção dada por Pierre Bourdieu (1986), pois começa a mobilizar os discursos especializados de grupos com interesses e ideologias divergentes – acadêmicos de diferentes especialidades, principalmente da gerontologia, médicos, gestores, representantes da sociedade civil. O sinal de alarme foi dado pelo aumento proporcional do número de idosos infectados pelo vírus da AIDS. De acordo com o Ministério da Saúde (2008), o número de notificações dos casos de AIDS em pessoas idosas passou de 685 casos em 2000 para 1.243 em 2007, isso porque o índice de idosos que usam preservativos ainda é muito baixo. Segundo Bozon (2004), a emergência do HIV, cuja transmissão se dá, entre outras formas, através de relações sexuais, fez reaparecer uma linguagem sanitária sobre as práticas sexuais, respaldada nas argumentações dos riscos contra a saúde e proteção de doenças infectocontagiosas.

Outro fenômeno que contribuiu a trazer para o campo das preocupações sociais a questão da sexualidade na velhice foi o surgimento do Viagra, popularmente conhecido como Vitamina V. Desenvolvido para casos de disfunção erétil, o Viagra terminou auxiliando o tratamento dos “sintomas” da velhice no que diz respeito ao desempenho sexual masculino. Junto com o desenvolvimento de tratamentos de reposição hormonal e de tecnologias mais *soft*, como os lubrificantes, tais inovações apontam para um crescente processo de medicalização⁷ da sexualidade idosa, que acompanha a ideia cada vez mais difundida de velhice ativa. Estas inovações deixam claro como a questão da

⁷ A medicalização da sexualidade é parte de um processo mais geral de medicalização da sociedade, que consiste em atribuir uma natureza médica as representações, práticas e problemas que, até então, não eram apreendidos nesses termos (BOZON, 2004).

sexualidade do idoso ganha importância e visibilidade, evidenciando com isso, mudanças a respeito do significado social dessa fase da vida.

O que o Viagra, os tratamentos de reposição hormonal e o aumento de casos de AIDS têm em comum? Eles dizem respeito à prática sexual na velhice, o que implica uma mudança significativa nas carreiras sexuais. De acordo com Bozon (2004), uma das principais modificações no campo da sexualidade contemporânea é, justamente, sua não limitação à idade adulta, pois as pessoas se iniciam sexualmente cada vez mais cedo e não encerram necessariamente sua atividade sexual na velhice. O prolongamento da vida sexual até idades mais avançadas está relacionado à ampliação da expectativa de vida, à difusão do ideal de juventude, e à ampliação das esferas de autonomia individual, que fazem recuar aos poucos os preconceitos tradicionais contra a sexualidade na velhice (BOZON, 2004). Certamente, a revolução de costumes que teve início nos anos 1970 (chamada entusiasticamente de “revolução sexual”) teve um papel importante nessa transformação.

Todavia, embora a mudança nos aspectos de vida dos idosos nos últimos anos resultou em novas conquistas e concepções a respeito da vivência de sua sexualidade, os estudos indicam que persistem importantes diferenças de gênero. De acordo com Bozon (2004), no caso das mulheres, a procura por parceiros na velhice é influenciada pela trajetória conjugal. Na viuvez, a mulher idosa se propõe bem menos a estabelecer um novo relacionamento se comparado com mulheres de mesma idade, mas que sejam divorciadas ou separadas. Já com relação aos homens isso não acontece, pois é mais comum que mantenham uma vida sexualmente ativa independentemente de sua situação conjugal, preferencialmente com mulheres mais jovens.

Segundo Risman (*apud* FERNANDES E GARCIA, 2010), a busca por parceiras mais jovens se insere nos roteiros tradicionais disponíveis para o gênero masculino, sendo esta uma das maneiras de os homens de mais idades tentarem potencializar seu poder e virilidade. Contrariamente, as mulheres idosas muitas vezes carregam o peso de uma socialização do tipo tradicional, que ocorreu num tempo em que as regras morais e sexuais eram bastante rígidas. Estando o controle da conduta e do comportamento sexual das mulheres sob a observação cuidadosa da família, esse tipo de socialização deixava pouca abertura para a expressão da sexualidade e do amor erótico, processo que possivelmente ainda ecoa nas trajetórias sexuais dessas mulheres na velhice.

Apesar disso, Bozon (2004), afirma que a tendência contemporânea é a de uma maior igualdade entre gêneros, no que concerne a experiência sexual depois dos 50 anos. Todavia, o fato dos homens favorecerem parcerias com mulheres mais jovens faz com que seja entre as idosas casadas que mais se observe esse prolongamento:

São as mulheres casadas ou coabitantes, mais do que as que moram sozinhas, que se beneficiam desse prolongamento: de agora em diante, elas conhecem uma experiência de envelhecimento sexual análoga à dos homens, fato que, até então, não ocorria (BOZON, 2004, p. 83).

Uma vez que os trabalhos desses autores se referem, prioritariamente, a contextos europeus, algumas questões são levantadas. Primeira delas, até que ponto essas mudanças se aplicam a contextos nacionais diferentes, como é o caso do Brasil, e mais especificamente o Nordeste brasileiro? Se elas também estão ocorrendo aqui, quais as distinções de gênero que se dão nas carreiras sexuais na velhice? E, por fim, como podemos observar tais mudanças no cotidiano da Saúde da Família, que tem sido uma política altamente normatizadora em matéria de relações de gênero em relação a outros grupos etários como, por exemplo, os jovens (FRANCH E LONGHI, 2005)? Como os indivíduos dessa nova velhice percebem uma sexualidade diferenciada por questões de gênero?

2. O ENVELHECIMENTO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: O caso do posto de saúde Esperança I

O Programa Saúde da Família (PSF) estabeleceu-se enquanto política de saúde no intuito de transformar os antigos modelos médico assistenciais, priorizando entre outras questões a humanização do atendimento aos usuários em todas as fases da vida, inclusive, e não menos importante, a velhice, além de proporcionar uma ação direta na família. Sendo assim, o PSF prioriza as ações de promoção, proteção prevenção da saúde, tanto no nível individual quanto coletivo (SILVEIRA, 2009; TAVARES, 2011).

Deste modo, as diretrizes para a implantação do modelo assistencial de saúde da família seguem um caráter substitutivo, tendo como princípios básicos a hierarquização, territorialização, adscrição da clientela e trabalho com equipe multidisciplinar (BRASIL, 1998). Na prática, esse modelo implicou a presença de “postos” num número crescente de bairros ao longo do território nacional, onde trabalham equipes

multidisciplinares, geralmente formadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, odontólogos e agentes comunitários de saúde. Cada equipe é considerada responsável pela atenção básica de uma população territorialmente delimitada e devidamente cadastrada. Esse tipo de organização do atendimento se, por um lado, conseguiu aproximar o serviço de saúde do cotidiano da população, sobretudo dos grupos mais desfavorecidos, o que é visto por alguns autores como uma verdadeira “revolução” do modelo médico (TAVARES, 2011), propiciou, por outro lado, a possibilidade de um maior controle populacional por parte do Estado (FRANCH E LONGHI, 2005; SCOTT, 2006), aproximando a ação médica do modelo de “polícia das famílias” (DONZELOT, 1986).

Atualmente temos no PSF um programa específico para o envelhecimento, que é a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa cuja portaria é a de nº 2.526 de 18 de outubro de 2006. “Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária”. A finalidade dessa política é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 1999).

No Programa Saúde da Família, a velhice é uma categoria importante para se pesquisar determinados aspectos sociais. Na agenda de campanhas e na prevenção de doenças, sobretudo aquelas crônicas, são os idosos os protagonistas das ações em saúde. Além disso, situar os idosos em um campo específico é um dos artifícios utilizados nos programas de saúde existentes hoje.

Esses indivíduos maiores de 60 anos são acompanhados por toda equipe de saúde atuante nas UBSF e periodicamente pelo Agente Comunitário de Saúde – ACS nas visitas domiciliares, com visitas regulares uma vez por mês (ou mais) podendo variar de família para família. Atualmente, o posto Esperança I atende a demanda de idosos (cerca de 297, num total de mais de 1.000 famílias) sempre às quintas-feiras, dia específico para atendimento desse contingente, com consultas para os três profissionais de nível superior - médico, enfermeira e dentista.

A UBSF tem como principal função no que se refere à assistência integral a pessoa idosa:

Ter a responsabilidade de conhecer as famílias abrangidas pelo posto, identificar os problemas de saúde e as principais situações de risco a qual os idosos estão submetidos de acordo com a realidade própria de cada município, valorização das relações familiares e do vínculo do idoso com a mesma, acesso ao tratamento de doenças, palestras, grupos de educação em saúde, participação popular, direitos a cidadania entre outros. (BIMBATO, 2008 *apud* SILVESTRE e COSTA NETTO, 2003).

Embora se reconheça a necessidade de atendimento em outros horários, sobretudo em caráter de urgência, o cronograma já está estabelecido há bastante tempo, de modo que a comunidade já se acostumou a dizer que a quinta-feira é o “dia dos velhos” no posto⁸. Tal cronograma é adotado como meio não só de enquadramento do indivíduo em sua categoria, mas adotado para organização do atendimento e conseqüentemente do serviço de saúde no município.

Para Scott (2006), as populações abrangidas pela unidade de saúde descobrem que estão sob o olhar vigilante do Estado, que as trata diferentemente de acordo com as idades, consolidando seu pertencimento a determinados segmentos alvos de ações que fazem parte da agenda de cuidados sanitários. Com relação ao enquadramento, no SUS, os indivíduos maiores de 60 anos são categorizados como idosos, passando deste modo a formar um grupo específico e fixo que só faz crescer. A vacina da gripe, ministrada a partir do ano em que o “idoso” completa 60 anos, funciona como a chancela para essa nova categoria no posto de saúde, inaugurando uma série de intervenções que demarcam os indivíduos desse grupo como um coletivo diferente de outros coletivos atendidos pela unidade, como as gestantes e adolescentes. Isso muitas vezes gera conflitos para alguns usuários que não se consideram idosos. Esses conflitos estão na ordem das representações do que venha a ser velhice para essas pessoas. A nova forma de vivência numa velhice ativa e a convivência em um mundo de constantes mudanças, aliada à não aceitação de uma categoria que hoje é vista com olhos de estigma e rejeição, pode ser um dos inúmeros fatores que ocasionam essa recusa ao enquadramento etário oficial.

Há uma disposição de duas categorias interessantes para se qualificar o envelhecimento no PSF, sendo a primeira, mais geral e amplamente adotada, a idade cronológica, e a segunda o pertencimento no rol das doenças crônicas – Diabetes ou

⁸ Tavares (2011) discute a tensão estrutura entre demanda espontânea e demanda programada na ESF. Pode-se acrescentar a estas duas demandas aquela das “campanhas” que se sobrepõe a todas as outras eventuais ações, programáticas ou não.

Hipertensão, onde há o cadastro para as duas situações distintas, feito pela enfermeira e pelo agente de saúde. Sendo assim, ora as pessoas afirmam a disposição da velhice por meio da idade, ora pelas questões de saúde/doença. Nas conversas cotidianas com os agentes de saúde também observamos outras polaridades que se referem a modos de vida e ao controle das capacidades: idoso ativo X idoso acamado, idoso ativo X idoso acomodado, trabalhador X aposentado, entre outras.

Há uma demanda considerável de atendimento e nas entrevistas com os profissionais de saúde, alguns deles mencionaram que os idosos preenchem grande parte das fichas durante a semana, mesmo não sendo nas quintas-feiras.

O PSF Esperança I não formou grupo de educação de idosos para encontros convencionais, trabalhos educativos, viagens e demais serviços que promovam a saúde. Os que desejam ter esses benefícios recorrem as igrejas evangélicas do bairro. Por isso, há uma grande queixa dos idosos e até mesmo dos profissionais de não ter ainda no bairro um centro acolhedor para os idosos, que se sentem na maioria das vezes ociosos em suas residências. Há, no entanto, a praça onde permanece uma pequena parcela da população entre jovens e idosos, até no máximo 17 horas, e a Escola Nova Geração que trabalha com Educação de Jovens e Adultos e disponibiliza uma turma, chamada pela população de “Terceira Idade”. Já em outros bairros, é possível ver locais destinados a encontros de idosos para diversas atividades.

Como não há um processo de atendimento diferenciado para esse contingente na unidade de saúde, algumas vezes, mas não frequentemente, acontecem palestras promovidas pela equipe do NASF⁹ com a colaboração dos profissionais do posto. Geralmente são palestras voltadas a assuntos referentes a doenças crônicas e algum tema disposto no calendário de combate a alguma enfermidade¹⁰.

No que se refere à questão da sexualidade, a enfermeira afirmou que houve um incentivo ao combate da AIDS entre as pessoas maiores de 60 anos, sendo articulada no mês de fevereiro em virtude do período carnavalesco e conseqüentemente maior distribuição de camisinhas. A campanha durou um dia e foi feita na praça principal do bairro no período da manhã.

A enfermeira ainda informou que muitas vezes outras questões mais específicas do indivíduo, não são trabalhadas no PSF devido ao pouco tempo, e a prioridade de dar

⁹ Núcleo de Apoio a Saúde da Família

¹⁰ Recentemente observei uma palestra referente ao dia de combate ao tabagismo no mês de maio.

seguimento às campanhas realizadas em determinados períodos do ano e que por isso demandam bastante trabalho e tempo, como por exemplo, as campanhas de vacinação (H1N1, Pólio, etc.). Nesse sentido, outros âmbitos, e não apenas os ligados às questões dos idosos, perdem lugar para as campanhas prioritárias.

Na UBSF Esperança I esse modelo tem reflexos nas relações dos ACS com os indivíduos de sua área, conforme demonstrado em um relato do ACS Helton, cuja análise é feita a partir da categorização dos indivíduos no grupo de idosos. Na opinião deste ACS a velhice só poderia ser constatada a partir dos 65 anos, aliado a aposentadoria, como legitimação ao processo de envelhecimento. Em sua opinião, o grande erro desse enquadramento imposto pelo sistema faz com que alguns usuários não aceitem entrar no grupo dos idosos. Quando há o preenchimento de fichas, agendamentos de consultas nas quintas-feiras, informes sobre a campanha da gripe, entre outras práticas, alguns deles não aceitam ser inseridos nas ações de saúde acima mencionadas. Esses indivíduos considerados “rebeldes” se negam a entrar no cadastro de pessoa idosa e com isso dificultam o trabalho dos ACS que por sua vez não apresentam os dados quantitativos (em vários setores) a Secretaria de Saúde Municipal.

Já para outros profissionais, a velhice nada tem a ver com o processo de enquadramento numa faixa etária, sendo relacionado a um estado de espírito como demonstrado na fala do profissional Aristides:

Aristides– Pra mim existe o idoso ativo e o idoso acomodado.

Pesquisadora Márcia– como seriam esses dois tipos de idosos?

Aristides – O idoso ativo é aquele que se diverte, dança, que curte a vida, enfim, que tem um bom estilo de vida independente da idade. Já o acomodado fica triste, chato, esperando a morte chegar. (Trecho de Diário de campo)

Ao perguntá-los sobre o entendimento que têm sobre a concepção de velhice, os idosos, por sua vez, fazem uma relação com a idade, mas referem-se como uma fase da vida muito boa, de descobertas, e de melhorias em vários aspectos.

Sebastiana– Porque, assim, tem muita gente que tem problema de dizer a idade. Tem gente que só quer ser novo. Já no meu ponto de vista eu acho é bom, porque já tem tanto tempo que eu já vivi, tem muita coisa que hoje eu não sabia que hoje eu nunca pensei que ia ver e hoje estou vendo [...] a velhice só não é melhor por causa das doenças que a gente tem.

Arnaldo – Hoje eu sinto mais feliz do que quando eu era novo. Porque quando eu era novo, eu só tinha influência para brincadeira e para diversão, brincar forró, beber em dia de natal, namorar..., aquela coisa todinha, 5 ou 6 colegas um[...] a vida perdida. Mas hoje eu tenho menos e estou mais feliz, porque eu tenho sossego, e no meu tempo era uma alegria perdida, arriscando até a vida - "vamo pra tal canto, vamo pra num sei aonde", vamo' pra

Goiana, vamo' pra ponta de pedra, vamo pra Jacumã. Eu tenho um colega do meu tempo que morreu em Jacumã. Se eu tivesse ido, quem sabe eu iria morrer também, mas nesse dia eu não fui, parece que adivinhei. E vida do idoso é uma vida mais tranquila, todo mundo respeita. (trecho de diário de campo).

Clotilde – Aparte ruim da velhice é a saúde que é pouca. Fora isso não tinha melhor. Porque minha infância não foi boa, que eu não tive infância, não vou dizer que tive liberdade, por que eu não tive, eu trabalhava muito. Agora saúde eu tinha. Mas com relação ao modo de viver, é melhor agora.

Com isso, os estereótipos de abandono e solidão, que anteriormente caracterizavam a experiência do envelhecimento, são substituídos, na fala dos sujeitos, pela imagem de velhice ativa, colocando-se como indivíduos capazes de responder às demandas das mudanças sociais, e redefinindo, assim, suas experiências no processo de envelhecer. São marcas dessa nova etapa da vida, as formas de sociabilidade e de lazer, que por sua vez reciclam identidades e redefinem as relações com a família (DEBERT, 2004).

A velhice, portanto tem nos mostrado novos modelos de uma gerência de vida que garantem o acesso a determinados segmentos da vida à aposentadoria, informações e uma série de outras possibilidades formam um conjunto de conceitos que reforçam a expectativa melhor de vida para esses indivíduos, até bem melhor do que na infância para alguns deles.

3. SEXUALIDADE, GÊNERO E ENVELHECIMENTO: a tríade estabelecida na UBSF Esperança I

Quando olhamos especificamente para a questão da sexualidade na velhice, outras categorizações emergem, que sugerem novas(in)visibilidades e enquadramentos morais diversos, fortemente inscritos nas ideias dominantes sobre a diferença sexual. Uma primeira questão que chama a atenção é que parecem ser as mulheres, muito mais do que os homens, que são percebidas como indivíduos na velhice. As idosas viúvas foram mencionadas pelo ACS Helton como pacientes que, pela condição de estarem sozinhas, não poderiam exercer sua sexualidade e por isso não seriam pessoas oportunas para a nossa pesquisa. Ele não mencionou em nenhum momento o idoso viúvo. Essa ausência nos remete a duas reflexões. De um lado, a forte ligação identitária das mulheres com sua situação conjugal que faz com que a figura da “viúva” seja uma categoria sem

equivalente no masculino – um viúvo não é a mesma coisa que uma viúva nem em termos de identidade nem de restrições e marcadores sociais. Por outro lado, não podemos esquecer que a forte ligação histórica do PSF com o programa materno-infantil determina uma lógica feminilizante em relação à saúde básica, estando as mulheres muito mais medicalizadas do que os homens nesse nível de assistência.

De acordo com Fernandes e Garcia (2010), no caso das mulheres idosas e viúvas, a regularidade das relações sexuais está ligada a situação conjugal. Em algumas vezes, entende-se que pela situação de viuvez, essas idosas não têm parceiros, o que acaba gerando uma limitação em seus relacionamentos afetivos e sexuais. Segundo Brigeiro (2002, p. 177), “o mito da velhice assexuada é cultural, contudo a intervenção se dá no nível do indivíduo e envolve a dimensão de seu corpo”. De tal forma que muitos são os discursos apresentados pelos Agentes de Saúde e demais profissionais do posto. A imagem da velhice que é passada por uma cultura massificadora se espalha para outros setores, inclusive nas discussões entre gênero e sexualidade nos indivíduos idosos. Contudo, a pesquisa já revelou que várias mulheres viúvas tiveram outros relacionamentos, mesmo que por tempo limitado. Estamos, portanto, diante de estereótipos que podem mascarar novas configurações afetivo-sexuais e tornar difícil uma demanda específica para o serviço.

Um ponto chave a ser mencionado é a compreensão dominante da sexualidade como sendo uma esfera limitada à prática do ato sexual. A questão da sexualidade produz importantes efeitos normativos, na medida em que difunde entre as pessoas uma definição exclusivamente técnica do que seria um bom funcionamento sexual, cuja consequência indireta é reforçar as definições normativas do feminino e do masculino. Isso transparece, sobretudo em relação à “suspeita” sobre a sexualidade masculina na velhice, que é vista como incapaz de cumprir o desempenho exigido. Não por acaso, apesar de ter sido feita uma campanha sobre AIDS, os idosos não são estimulados a levar para casa as camisinhas que se encontram disponíveis na recepção do posto de saúde. Perguntadas sobre isso, as ACS responderam com indiferença, alegando um desinteresse dos próprios idosos a esse respeito. Já em relação às mulheres, o encerramento da sua capacidade reprodutiva as deixa de fora da mira do programa, exclusão que é vista pelo fato de elas não estarem mais incluídas no exame de colo do útero anual, que não é mais solicitado a partir dos 60 anos.

Mas se existe uma invisibilidade programática ou no cotidiano do posto, a sexualidade do idoso reaparece no cotidiano, em forma de demandas espontâneas, às vezes de difícil aceitação, outras por comentários diversos, muitas vezes expostos em clave de humor. Nessas condições, o humor costuma funcionar como enquadramento moral, lembrando que esta se trata de uma forma de sexualidade não legítima, que torna seus sujeitos suscetíveis a piadas e ridicularizações. Algumas dessas situações serão transcritas a seguir.

Durante a pesquisa e observando o cotidiano da unidade pude presenciar diversas conversas entre os profissionais de saúde. Em uma delas, no final da tarde quando já não havia tantos pacientes a serem atendidos, três ACS começaram uma conversa na recepção do posto que ao longo foi sendo modificada partindo para questões a respeito da visão sobre o idoso, seus relacionamentos no contexto da sexualidade.

Renata – Sabe Aline? Ela faz também superior de enfermagem.

Patrícia – que Aline?

Renata – Aline que deixou o marido...

Patrícia– sim, me lembrei... Foi mesmo? Ela deixou o marido?

Marisa– Tem que deixar mesmo, não “tava” mais prestando pra ela. Um “caba” feio daquele e ela novinha...

Renata – é, tem que deixar enquanto tá cedo, porque depois que fica velho ninguém quer mais.

[risos]

Marisa – olha Patrícia, se tu chegar aos 30 com teu marido e não deixar, tu cuida em ficar e aguentar o fardo. É até que a morte nos separe.

Ela [*Marisa*] se levantou pra olhar a chuva e continuou ...

- Deixar depois de velho é muito sem futuro. Quem danado vai querer a pessoa depois de velha?

Patrícia – Ei, né assim também não. Que minha tia tá com 60 anos e arrumou um homem com 43 e tá vivendo muito bem obrigada.

Renata– que tia? Aquela lá da outra rua, que tá sozinha?

Patrícia – não. Essa que eu “tô” falando é outra. Mora lá em cima.

Renata– e ela tem dinheiro?

Patrícia – Não. Tem um salário mínimo. Mas se diverte “oxe”, vai pra shows de Vitor e Léo.

Marisa – e ele tem dinheiro?

Patrícia – Não. É pedreiro.

Marisa – [fez uma careta]

Renata – pois pergunte a essa sua tia que segredo é esse que eu quero saber.

Marisa – E por que Renata tu estais querendo saber isso?

Renata - É porque eu tenho uma amiga que disse que vai se formar e ganhar bastante dinheiro pra poder conseguir um homem, casar e separar a qualquer hora.

Marisa – e hoje Renata, essa tua amiga tem dinheiro?

Renata – Sei não, “tá” estudando ainda, fazendo o superior.

Pausa porque entrou uma paciente com criança de colo.

Patrícia – e vou dizer... minha tia só não curte mais, por causa do neto dela.

(Trecho de Diário de Campo)

Nesta conversa percebeu-se a questão explícita nos relacionamentos modernos, ou seja, do motivo pelo qual muitas pessoas se relacionam umas com as outras. Especificamente no caso da idosa de 60 anos, o elemento compensatório nessa sexualidade pouco normal seria a questão financeira. Esta situação aparecerá mais adiante. Além disso, na visão de uma delas, as mulheres idosas tenderiam a ter mais dificuldade para conseguir companheiros por conta da idade.

Outra passagem, com mais toques de humor aconteceu na sala de enfermagem em um dos meus acompanhamentos nas consultas dos idosos.

“Após a consulta com o médico, Matilde (idosa de 63 anos) adentrou na sala em frente, era a sala da Enfermeira Joana que no momento encontrava-se sentada conversando com a agente de saúde Marisa que estava em pé escorada na maca. A ACS estava assinando uns papéis no momento da entrada de Matilde. Com a presença da paciente a ACS não saiu da sala, continuou conversando com a enfermeira mas cumprimentou a paciente. Sem dizer nada a idosa sentou na cadeira localizada em frente a enfermeira cuja a separação era apenas um birô. Eu, que entrei com a idosa, fiquei sentada do lado posterior a ACS. Sem estranhar a permanência da ACS na sala, Matilde perguntou a Enfermeira pelos seus remédios de hipertensão, que por sua vez foram entregues após ser feita a anotação na caderneta do idoso e nos AVEIANS. Após fazer a contagem de toda a medicação, a idosa perguntou a Enf^ª. (mostrando-lhe as receitas que tinha) pra que serviam aqueles cremes todos receitados pela ginecologista particular com a qual tinha se consultado semana passada. Joana pegou as receitas e começou a ler rapidamente em silêncio. Nesse instante ficamos (eu e a ACS), em silêncio esperando a explicação. Ao final da leitura a Enf^ª. explicou que os tais cremes eram receitados por conta da idade da idosa, que ocasionam a atrofia de alguns órgãos entre eles a genitália feminina, e ainda que os mesmos tem em sua composição hormônios específicos para a idade (não especificou quais eram os hormônios), e que serviriam também para lubrificar a vagina ressecada por falta de relação sexual, além é claro de combater germes proliferativos nesse ambiente e com isso diminuir a sensação de ardência e coceira. Dada por satisfeita, a idosa pegou o papel novamente e o guardou em sua sacola. A ACS que até então estava em silêncio olhou para a idosa que por sinal é residente em sua microárea e falou a seguinte frase:

- D. Matilde, a senhora tem que arrumar um “molhadorvivo”. [risos]

A idosa, sem esperar tamanho comentário respondeu : - ô Marisa, tu não tem jeito mesmo... [risos]

Logo em seguida a idosa se despediu e saiu da sala”. (Trecho de Diário de Campo)

Nesta cena a compreensão de que a idosa sem relacionamentos e consequentemente sem parceiros para a realização de atividades sexuais seria a causa mais provável da prescrição dos cremes por parte da Médica, associado à falta de lubrificação, ao passo que por conta desse processo de falta de atividades a ACS em tom de brincadeira afirmou que seria necessário a idosa encontrar um parceiro para seus problemas

A questão de gênero nesse sentido é fundamental. Ainda somos uma cultura que percebe a sexualidade feminina unicamente como essencial a procriação. Embora

afetando homens e mulheres, essas mudanças fisiológicas, mas com repercussões sociais são mais agudas para o feminino, uma vez que as atividades sexuais encerravam-se no casamento.

Para Debert (2004), as mulheres experimentam a velhice com o peso de dois tipos de discriminação, um por ser mulher e outro por ser idosa. Mulher, sob a forma já mencionada referente ao seu papel exclusivamente reprodutivo e pelo cuidado das crianças. Além da referência cronológica, há uma série de eventos associados a perdas, como o abandono dos filhos adultos e a viuvez, sem falar num conjunto de transformações físicas decorrentes do avanço da idade (DEBERT, 2004).

Langevin (1998), argumenta que o envelhecimento do sexo feminino está mais ligado ao funcionamento do corpo, aliado ao seu poder de sedução e a capacidade de gerar filhos, e que serve de fator determinante para seu apogeu ou declínio na sociedade. Finalmente, idade de homem e idades de mulheres não estão submetidas aos mesmos critérios.

Sob a perspectiva da questão de gênero, podemos perceber que a visão da sexualidade feminina é diferente da masculina. A resposta estaria na representação fecunda da mulher bastante preponderante nos dias de hoje.

Em contrapartida, o homem mesmo sendo idoso é visto como o ser viril, determinante das práticas sexuais. A imagem da mulher como sendo o indivíduo passivo assegura esse discurso, e diante da gama de medicamentos e meios externos e muitas vezes “aceitáveis” socialmente, o homem se torna o agente principal da expressão da sexualidade (ATTIAS - DONFUT, 2004).

Entretanto, Debert (2004) esclarece que alguns autores já percebem a velhice feminina de forma mais otimista que a masculina, já que as mulheres não experimentam uma ruptura tão violenta do trabalho como a dos homens na aposentadoria. Outro fator interessante a ser destacado é que os controles sobre a mulher nesse período da vida são afrouxados, posto que os controles são mais rígidos na juventude que na velhice.

Esta reflexão pode ser considerada na seguinte passagem:

A ACS Marisa comenta que há uma idosa de 62 anos em sua microárea que já se casou pela terceira vez. Este último marido tem um pouco mais de idade e tem problemas de saúde que impossibilitam manter carícias, carinhos e até mesmo relações sexuais, o que a deixa bastante frustrada a ponto de pensar em deixá-lo. Sobre isso ela diz: “Por que para o homem é mais difícil, pois ele tem

que está firme. Mas a mulher não. Qualquer coisa é só abrir [as pernas] que fica tudo bem. (Trecho de Diário de Campo).

Em meio a estas circunstâncias, percebemos um contraponto na questão de gênero e envelhecimento, que apesar das partes “sexualizadas” recai principalmente na função erétil, como apresentada por estudos de Brigeiro (2002), onde a demanda de idosas que afloram mais sua sexualidade é maior que no sexo oposto. As conclusões apresentadas dão conta de que a mulher nesse aspecto sente menores dificuldades quanto a vida sexual, uma vez que sua sexualidade sempre foi menos localizada.

Segundo Debert (2004, p. 142), “os papéis sociais, valores e atitudes considerados tipicamente masculinos ou femininos tenderiam a se misturar na velhice”.

Apesar disso, vemos que esse pensamento é associado como uma forma de libertação aos controles da moral e conduta de tempos passados, mas especificamente vivenciados na juventude dessas mulheres, que dentre outras coisas, não sentem mais o peso das regras de conduta impostos pela sociedade.

Em situação oposta, vemos que essa situação não ocorre com o sexo masculino. A situação a seguir, ocorrida com um idoso usuário da UBSF retrata uma modificação nas relações homem e mulher, bem como nas condições de idade.

A história a seguir retrata uma circunstância inusitada, que será chamada de: “*O caso das Jovens que aterrorizam os idosos*”.

“Na sala de espera na quinta feira – *hiperdia*, encontravam-se cerca de 7 idosos. Era por volta de 9:30hs. A história é relatada por um idoso que chamarei de seu Euclides.

Ele não se opôs e eu comecei perguntando-lhe sobre sua vida. Seu Euclides é natural de Caiçara (município de Nova Olinda) que fica próximo a cidade Itaporanga, tem 63 anos, é aposentado, casado há 43 anos com uma senhora chamada Fátima e tem 8 filhos todos vivos e casados.

No dia anterior a conversa, volta das 13:30hs, após ele ter almoçado, apareceu em sua casa duas adolescentes menores de idade, segundo o idoso as meninas eram desconhecidas no bairro e aparentavam ter entre 12 anos e 14 anos.

O idoso disse que é costume sua casa ficar aberta enquanto ele fica deitado na rede, disse não sentir medo, pois a filha mora ao lado de sua casa e sua rua é muito tranquila. A casa fica aberta, no entanto, as vezes ele fecha a grade com o ferrolho. As duas meninas chegaram perguntando se a esposa do idoso estava lá, num primeiro momento ele estranhou a pergunta mais disse que a esposa não estava em casa, que naquele momento estava só em casa.

Ao saber da ausência de pessoas na residência uma das meninas, a que aparentava ser mais velha disse ao idoso gostaria de manter relações sexuais naquele momento. O idoso se espantou e num primeiro momento cogitou a possibilidade da garota estar usando drogas e ser summa cilada para assaltar sua casa, o que lhe deixou com medo.

A outra garota, segundo o idoso estava esperando a colega na calçada. Euclides percebeu que a garota foi abrindo o ferrolho para entrar na casa, mas ele logo se apressou e fechou rapidamente com o cadeado a grade, fazendo com que a garota ficasse do lado de fora do terraço. Neste momento o idoso não aceitou, que não tinha condições de fazer nada ali, e pediu para a menina ir embora.

A menina então pediu um copo com água e quando o idoso entrou na cozinha para ir buscar ela falou alto dizendo para não mais trazer a água e sim uma bolacha. O idoso assim o fez e entregou-lhe a bolacha a garota que após instantes insistiu novamente. Seu Euclides então disse:

- Hoje não, qualquer dia a gente se bate.

E segundo Euclides a garota respondeu:

- Não, depois não. Tem que ser agora, pois eu sou do interior.

Perguntei ao idoso o que ele sentiu na hora em que isso aconteceu, ele disse que ficou surpreso, pois nunca isso tinha acontecido isso em toda a sua vida.

Sobre a situação acrescentou:

- E eu sou doido de me envolver com uma menor de idade e depois me prenderem e baterem em mim... E eu não preciso disso não minha filha. E ainda mais dentro de casa, e (caindo em contradição) disse: - eu não digo fora de casa, mais fazer isso dentro de casa...

Continuando o relato seu Euclides afirmou que a menina, ao perceber que ele não cederia, desistiu e foi embora. O idoso também viu quando as meninas conversaram sobre algo na calçada e em seguida desceram a rua.

Perguntei novamente ao idoso sobre a situação no que diz respeito ao fato a de meninas tão jovens estarem seduzindo homens bem mais velhos. Ele disse, sem pestanejar que era por que os idosos são aposentados e por isso tem dinheiro a oferecer. E concluiu: "Mulher gosta é de dinheiro".

Quando o idoso terminou de concluir seu relato uma senhora disse semelhante coisa (a mulher a que me refiro mora duas casas depois de Euclides, ou seja, na mesma rua). A mulher disse que as meninas apareceram em sua casa para assediá-lo dias antes do ocorrido na casa de Seu Euclides. Quando ela percebeu o que estava acontecendo expulsou as meninas e disse para irem embora e ainda darem – se ao respeito e não aparecerem mais em sua porta. O seu marido ficou sem reação.

Logo depois outro idoso que iria ser atendido antes de seu Euclides ao escutar toda conversa disse:

- Por acaso, são duas meninas magrinhas, até ajeitadinhas sendo uma morena e outra branca?

Euclides e disse: - são essas mesmas mesmo, por quê?

E este idoso informou que as garotas tinham aparecido em sua casa semana passada perguntando na porta, que foi aberta por sua filha, se ali na casa havia um idoso, mas para frustração das garotas, ao perceber que o idoso não estava sozinho resolveram ir embora, alegando ter se enganado de casa. O idoso disse ainda que dias depois viu as duas meninas no mercadinho *kipreço* e ela ficam rondando pelo bairro e sabendo quem são os idosos.

Nesse instante Seu Euclides falou para o outro idoso: - Cuidado que elas estão lhe marcando em cima de você [risos]. Essas meninas estão aterrorizando os velhos daqui. Você ter que ser forte, por que se ceder você "se lasca". E assim concluiu seu comentário como se a situação fosse uma armadilha". (Trecho de Diário de Campo).

Esta situação foi interessante para evidenciar como as relações entre homens e mulheres de idades diferentes se estabelecem na sociedade. A visão do idoso de ser assediado por ter dinheiro e acreditando existir ainda a possibilidade de interesse por parte das garotas, embora não tendo acontecido nada no momento da abordagem, afirmou que se fossem em outro local até poderia existir algum encontro. A situação ao contrário, seria difícil de acontecer na visão dos idosos, o que demonstra que a igualdade entre homens e mulheres de relacionamentos com pessoas mais jovens não existe.

Neste sentido, as distinções que temos é a de que os homens idosos são vistos como seres do desejo, que por sua vez devem ser resgatados, ao passo que no caso das mulheres

temos a repressão e objetos de desejos do masculino sendo este necessariamente um cônjuge ou algum parceiro estável (ALVES, 2005).

Finalmente podemos perceber como a relação de gênero, mesmo sob o regimento do envelhecimento ainda ganha um status desigual na sociedade. A própria visão do idoso, corresponde em parte a da implantada pela sociedade. No PSF percebemos as diferenças associadas às questões de saúde e na separação programática da política, saúde do homem e saúde da mulher.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos perceber que a sexualidade do idoso ganha novos cenários, permitindo descortinar mudanças a respeito do significado social dessa fase da vida, das formas com que se estabelecem as relações de gêneros, das transformações em curso, no domínio da sexualidade, e as formas com que esses sujeitos se posicionam frente a elas nas diferentes relações sociais.

Sobre o significado social, a pesquisa identificou que tanto para os idosos como, o envelhecimento em alguns casos foi uma melhoria da capacidade de autonomia e liberdade das pessoas com mais de 60 anos, há, portanto, uma separação dos idosos ativos que gerenciam sua velhice sob a forma de uma reprivatização do envelhecimento, bem como os idosos “acomodados” que não se tornaram vigilante a ponto de entrarem na categoria da “melhor idade”. Sobre esse aspecto ficou claro a categorização a qual os idosos são submetidos, tanto no que diz respeito as exigências dos atendimentos no PSF, especificadas pelo dia, como também através de uma cronologia estabelecida, idoso só é idoso a partir dos 60 anos.

Em virtude disso, muitas vezes as relações entre esses sujeitos e o PSF se mostra contrária a sua posição de idoso enquanto ser envelhecido na sociedade, o que reflete a concepção de que a representação do curso da vida se organiza diferentemente entre as pessoas.

No domínio da Sexualidade constatou-se que ainda acontece o mito da velhice assexuada, muito embora esta concepção não se estabeleça de forma unânime entre os profissionais e muito menos entre os idosos pesquisados. Constatamos que existe uma invisibilidade programática da sexualidade idosa relacionada à prioridade materno-infantil que é responsável, entre outros aspectos, pela concentração dos esforços nos

exames de câncer de colo uterino apenas para as mulheres abaixo de 59 anos e pela não inclusão dos idosos, homens e mulheres, nas atividades de prevenção ao HIV/Aids. Os idosos são considerados, enquanto condição etária, apenas no atendimento voltado à hipertensão e diabetes. Apesar disso, a sexualidade dos idosos irrompe de forma não programática no cotidiano do posto, a partir da demanda espontânea e do contato dos profissionais de saúde com o dia a dia da comunidade. Nesse sentido, a sexualidade idosa é motivo de conversas entre membros da equipe, sempre permeadas pelo humor, que serve como arma de enquadramento moral, conferindo um lugar diferenciado à sexualidade masculina e à feminina, sendo esta última muito menos legitimada. Contudo, a jocosidade também emerge como forma de elaborar a perplexidade e surpresa diante de mudanças nos padrões dominantes de exercício da sexualidade, que por vezes sugerem deslocamentos nas posições de poder.

Logo, este estudo norteou aspectos pertinentes para compreender como se articulam as concepções de sexualidade na velhice a partir de uma questão de gênero no âmbito do Programa Saúde da Família. É, pois, nas interações com os profissionais e nas sociabilidades que as atitudes são expressas, objetivando formas de perceber que o tempo de viver a sexualidade para não passar e não parar, que a eles são estabelecidos outros papéis e outras funções, as de viver intensamente o desejo e as diversas expressões de sua sexualidade de acordo com as suas possibilidades.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. **Família, Sexualidade e Velhice Feminina**. In: Sexualidade, família e ethos religioso. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

ATTIAS – DONFUT, C. **Sexo e Envelhecimento**. In: Família e Envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BERQUÓ, E. **Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil**. In: Velhice e Sociedade. Campinas, SP: Papyrus, 1999.

BOURDIEU, P. **A Juventude é apenas uma palavra?** In: Questões de Sociologia. São Paulo: Marco Zero, 1986.

BOZON, M. **Sociologia da Sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

_____. **A nova normatividade das condutas sexuais ou a dificuldade de dar coerência às experiências íntimas.** In: Família e Sexualidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BRIGEIRO, M. **Envelhecimento bem – sucedido e Sexualidade:** Relativizando uma problemática. In: Interfaces – Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2002.

BIMBATO, A.M.J. **A Representação da velhice entre profissionais que atuam no núcleo de saúde da família.** Dissertação (Mestrado em Medicina Social). 91p. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto /USP. 2008.

DEBERT, G. G. O velho na propaganda. **Cadernos Pagu.** (21), 2003: pp. 133-155.
_____. **A Reivenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora USP: Fapesp, 2004.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias.** 2ª edição. Rio de Janeiro, editora Graal, 1986.

FERNANDES, M.G.M; GARCIA, L.G. **O corpo envelhecido:** percepção e vivência de mulheres idosas. Interface – Comunic.,Saude, Educ., v. 14,n. 35, p. 890, out/dez. 2010.

FRANCH, M.; LONGHI, M. Gênero e geração na sala de espera – um estudo sobre jovens no Programa Saúde da Família em Recife. ALVIM, R.; QUEIROZ, T.; FERREIRA Jr., E. **Jovens & Juventudes.** João Pessoa: Editora UFPB, 2005.

HEILBORN, M. L. (orgs.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LANGEVIN, A. **A construção social das idades:** mulheres adultas de hoje e velhas de amanhã. Caderno CRH, Salvador, n. 29, p. 129-149, jul./dez. 1998.

ROCHA, D; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re) construção de uma trajetória. **Rev. ALEA**, v.7, nº 2, jul/dez, 2005.

SILVEIRA, P. H. M. da. **Programa Saúde da Família:** uma avaliação do modelo de atenção básica. Anais do XXVII Congresso ALAS – Buenos Aires, 2009.

SCOTT, P. **Gerações, comunidades e o Programa Saúde da Família: reprodução, disciplina e a simplificação administrativa.** In: Família e Gerações. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2006.

TAVARES, Fátima Santos. Experiências religiosas, agenciamentos terapêuticos e a Estratégia Saúde da Família. Trabalho apresentado na **III Reunião Equatorial de Antropologia**, Boa Vista, agosto de 2011.

UCHÔA, E. et al. **Envelhecimento e Saúde:** experiência e construção cultural. In: Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

