



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

GESSIKA CRISTINA CAVALCANTE FROTA

Os três tabus: a sexualidade, o feminino e a terceira idade na Saúde Coletiva.

Brasília – DF

2015



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

GESSIKA CRISTINA CAVALCANTE FROTA

**Os três tabus: a sexualidade, o feminino e a terceira idade na Saúde
Coletiva.**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel
em Saúde Coletiva na graduação em
Saúde Coletiva, na Universidade de
Brasília, Campus Ceilândia.

Orientador(a): Profa. Dra. Rosamaria
Carneiro.

Brasília – DF

2015

Gessika Cristina Cavalcante Frota

**Os três tabus: a sexualidade, o feminino e a terceira idade na Saúde
Coletiva.**

Data de Defesa:

Resultado:

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª. Rosamaria Carneiro

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Profª. Drª Muna Odeh

Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília

Profª. Drª Silvia Guimarães

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Dedico este trabalho a Deus, e as duas mulheres da minha vida: Mainha e minha pequena grande irmã, Érica (Nem).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, por me permitir realizar esse sonho, o qual sempre almejei, e que esteve sempre segurando minha mão em todos os momentos de minha vida: Deus, tu és a minha força. Incrível como foi perceptível à presença Dele em cada passo dessa caminhada, eu sou muito feliz por ter Deus na minha vida.

Agradeço a Minha Nossa Senhora, a qual se dedicou em me ajudar nesse Trabalho de Conclusão de Curso, o qual foi consagrado totalmente a Ela.

Agradeço infinitamente a minha família que apesar de tantos obstáculos sempre acreditou em mim, no meu potencial e garra: a vocês eu dedico essa conquista. Pai, Érica e Victor: vocês não sabem como fico feliz ao ver nos olhos de cada um, o orgulho que sentem de mim (sem vocês, eu não seria essa Gessika que sou). À minha mãe gostaria de deixar um agradecimento especial: Mainha, você foi, é e sempre será meu maior incentivo para vencer. Obrigada por não me deixar desistir e obrigada pelos sacrifícios que a senhora fez por mim, tu és um exemplo de mulher e de mãe. Um obrigado especial ao meu tão amado tio: Edilson Alves Frota, obrigada por ser meu segundo pai e pelo apoio prestado. Agradeço a irmandade de sempre das minhas parceiras de casa, de vida e irmãos do coração: Carol e Vanessa.

Agradeço a todos meus amigos: da vida, da UnB, do EJOCC e das baladas. Queria por o nome de todos, mas seriam páginas e páginas, aliás, eu sou uma menina muito sortuda, tenho incríveis e verdadeiros amigos, e mais: eles são muitos. Mas gostaria de por os nomes daqueles que me acompanharam, ajudaram, tiveram paciência, me incentivaram: Carol Martins, Carla Rayanne, Fagner Brito, Fernanda Satelis, Laísa Pereira, Layze Oliveira, Leonardo (Tino), Michelle Cordeiro, Maria da Terra e Magda (Cílios).

Quero agradecer também as lindíssimas, amadas e tão inteligentes amigas do Grupo de Orientação: Danielle Fontes, Luana Rodrigues, Marcinha, Marcia Cristina e Midiã. Aprendi muito com vocês, agradeço cada palavra, ajuda, apoio, dedicação: Sem vocês não teria conseguido fazer esse trabalho.

A toda Sétima Turma de Saúde Coletiva: sinto-me honrada em ter compartilhado tantos momentos com vocês.

À tão querida professora e orientadora: Rosa Giatti Carneiro, quero agradecer muitíssimo sua dedicação, paciência (sei que sou ansiosa demais, rs) e carinho. Você é uma mulher incrível e eu me sinto muito honrada em ter você como orientadora. Você me ajudou a ser uma pessoa melhor.

Aos professores da Saúde Coletiva, que são incríveis e que tanto nos ensinaram: OBRIGADA.

As minhas “Preciosas” mulheres dessa pesquisa: obrigada pela confiança e ajuda na construção do trabalho.

*Andei pelos caminhos da vida.
Caminhei pelas ruas do destino-
procurando meu signo.*

*Bati na porta da Fortuna,
mandou dizer que não estava.*

*Bati na porta da Fama,
falou que não podia atender.*

*Procurei a casa da Felicidade,
a vizinha da frente me informou que
ela tinha se mudado sem deixar novo endereço.*

*Procurei a morada da Fortaleza
Ela me fez entrar:*

*deu-me veste nova, perfumou meus cabelos...
fez-me beber de vinho.*

Acertei o meu caminho.

Cora Carolina

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso em Saúde Coletiva é fruto de uma pesquisa de campo, realizada no Centro de Saúde Nº 4 de Ceilândia – Brasília-DF. O propósito foi descrever e analisar as concepções e as práticas sociais sobre a sexualidade, amor e erotismo das mulheres da “terceira idade”, residentes em Ceilândia/DF. Utilizamos a metodologia de pesquisa qualitativa com cunho etnográfico ao observar o cotidiano do Centro de Saúde. Entre os principais resultados, percebe-se que as mulheres da terceira idade são vaidosas, gostam de dançar e são independentes, porém, submissas aos maridos (referente às casadas) e aos padrões sociais encontrados na sociedade. Concluiu-se, então, que existe a sexualidade na mulher da terceira idade, sexualidade que não é reduzida ao “coito” ou relação sexual, mas sim uma sexualidade mais ampla, que envolve, no caso delas: o prazer na dança, o cuidado consigo, o namoro, o prazer de se sentir desejada. O ser percebida, mas saber portar-se.

Palavras – chaves: Sexualidade, feminino, terceira idade, erotismo, dança.

ABSTRACT

This course conclusion work in Public Health is the result of field research conducted at the Health Centre number 4 of Ceilândia – Brasília DF. The purpose was to describe and analyze the concepts and social practices of sexuality, love and eroticism of the “seniors” women who live in Ceilândia/DF. We are relying on the qualitative research-methodology with ethnographic observing the Health Centre of everyday life. Among the main results, it is clear that seniors women are vain, like to dance and are independent, however, submissive to their husbands (referring to married) and social patterns found in society. It follows then that there is sexuality in women of old age, sexuality that is not reduced to “intercourse” or sex but rather a broader sexuality, which involves, in the case: the pleasure of dance, self care, dating, joy to feel desired. Being perceived, but knowing how to behave.

Key-words: Sexuality, women, seniors, eroticism, dance.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1 – NOTAS SOBRE A SEXUALIDADE DAS MULHERES NA TERCEIRA IDADE	12
1.1 Políticas de saúde do idoso e da mulher no Brasil.....	20
CAPÍTULO 2 - NOTAS METODOLÓGICAS	27
2.1 – Importância do tema na Saúde Coletiva.....	27
2.2 – Caminho trilhado: métodos e conceitos.....	28
2.3 – Passo a passo.....	30
2.4 - Local da Pesquisa.	33
2.5 - Aspectos éticos da pesquisa.	33
CAPITULO 3 - EM CAMPO COM ELAS: AS MULHERES NA TERCEIRA IDADE.....	36
3.1- Entrando em campo	36
3.2 Observando à abordagem do preventivo ou exame do Papanicolau.	38
3.3 As mulheres encontradas no Centro de Saúde e suas concepções sobre sexualidade, amor e vaidade.	39
3-4 – Os “nós” do campo: impressões, paradoxos e tentativas de compreensão.	50
CAPÍTULO 4 – PENSANDO ATRAVÉS DA LITERATURA	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.	65
APÊNDICE.....	70
ANEXOS	71

INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi desenvolvido no curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, na Faculdade de Ceilândia e tem por área o campo das Ciências Sociais.

Procurei neste trabalho problematizar as concepções e práticas de sexualidade das mulheres da terceira idade, a partir de uma pesquisa realizada no Centro de Saúde Nº 4 de Ceilândia, Brasília - DF. Por entender que é um assunto que precisa ser investigado no campo da saúde, sobretudo pelo crescimento da população idoso no Brasil nos últimos anos.

Assim este trabalho está realizado em quatro capítulos: no capítulo um descrevo uma bibliografia referente ao tema: opiniões e pesquisas de alguns autores que trabalham com a sexualidade na terceira idade. Ainda no primeiro capítulo foi feita uma análise sobre as Políticas de Atenção ao Idoso existentes no Brasil. No segundo capítulo mencionei a importância do tema dentro da Saúde Coletiva, como foi realizada a metodologia do trabalho, especificando os métodos e explicando os conceitos, especifiquei o local da pesquisa e foi falado dos aspectos éticos utilizados na pesquisa. O terceiro capítulo foi dedicado ao trabalho de campo, onde descrevi o que foi vivido no campo, às observações, as entrevistas, as concepções das mulheres na terceira idade sobre sexualidade, amor, namoro, menopausa e preventivo (exame que consiste na coleta de material do colo do uterino, realizado como prevenção ao câncer do colo do útero). No quarto capítulo aconteceu a análise teórica dos achados em campo, ou seja, uma síntese do que foi observado no Capítulo três e as principais conclusões. E as considerações finais traz um apanhado com tudo que foi achado em campo, juntamente com sugestões que venham a melhorar o sistema de saúde com enfoque na sexualidade de mulheres na terceira idade.

Entendo que tal investigação contribui muito para o campo da Saúde Coletiva, pois como futura sanitarista, estou certa de que refletir a sexualidade desta parcela da população é muito importante, no sentido que sejam desenhadas novos programas, políticas de atenção à sexualidade da mulher na terceira idade para que se rompam com estereótipos consolidados há muito

tempo e para que essas mulheres brasileiras tenham espaço para cuidar do próprio corpo, da sua sexualidade e que possam ter uma existência mais feliz, considerando que hoje em dia envelhecer não pode ser mais pensado como sinônimo de fim da vida ou fim de ciclo.

CAPÍTULO 1 – NOTAS SOBRE A SEXUALIDADE DAS MULHERES NA TERCEIRA IDADE

Três palavras mágicas: Sexualidade, terceira idade e feminino.

Como esta pesquisa se dispõe a investigar as práticas amorosas e sexuais de mulheres na terceira idade, neste primeiro capítulo apresentarei qual é o estado da arte da discussão sobre a sexualidade dessas mulheres em geral e nessa etapa da vida. Pretendo demonstrar, através de autores que estudaram e estudam o tema, como a sexualidade feminina na terceira idade é cercada de tabus e traz a ideia de que a mulher não sente mais prazer e/ou que está no fim da vida porque já não reproduz mais, não pode ter mais filhos. Pretendo também, trazer à tona algumas das políticas de saúde do governo brasileiro mais recentes e relacionadas à terceira idade, à mulher, de modo a refletir se e de que modo à sexualidade tem sido pensada nos dias atuais.

O interesse pelo tema surgiu ao me deparar com o artigo “Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice” (2012) de Guita Debert e Mauro Brigeiro, na disciplina de Saúde e Sociedade 3¹ do curso de graduação em Saúde Coletiva da FCE - UnB. Ao lê-lo, me deparei com a situação de que, nem mesmo eu, sabia que poderia haver vida sexual ativa na terceira idade.

O artigo aborda as características do processo de erotização da velhice, enfatizando alguns de seus possíveis significados na forma atual da gestão do envelhecimento e analisando as diferenças de gênero que estão ocorrendo na atualidade. O texto tem como base, variadas publicações nacionais e internacionais e dados etnográficos que instigaram a reflexão sobre sexualidade na terceira idade. Estes dados foram extraídos de mulheres e homens participantes de grupos de terceira idade e serviram como base para refletir sobre os parâmetros estabelecidos pelos especialistas que lutam para incluir a terceira idade no curso da vida sexual.

¹ Disciplina cursada no 4º semestre da graduação de Saúde Coletiva, ministrada pela docente Rosamaria Giatti Carneiro, em 2013.

O interessante é que ao chegar à sala de aula, percebi que o texto não tinha “chocado” só a mim, mas a turma inteira de alunos. Recordo-me de um vídeo² que foi passado na sala por ocasião do seminário sobre o artigo. O vídeo tinha a finalidade de mostrar a turma de forma visual o que estava no artigo, mostrando várias pessoas da terceira idade em diversas posições sexuais, tratava-se de um anúncio sobre o uso de camisinha na terceira idade para os EUA e o que mais me chamou atenção foi o impacto que causou na turma. Expressões como: “credo”, “meus avós não fazem isso”, “Não quero nem ver”, “Deus me livre” vieram em grande magnitude na sala de aula. Essa cena despertou meu interesse sobre o assunto e me viera à mente realizar um Trabalho de Conclusão de Curso sobre esse tema no interior da Saúde Coletiva.

Ao comentar com as pessoas sobre tal tema, muitas riram e até mesmo ficaram espantadas por acreditarem não existir sexualidade nessa idade e/ou até alegaram que eu não encontraria esse tipo de público para a investigação proposta. Essa situação somente aguçou ainda mais as minhas indagações a respeito. Mesmo estando ciente dos desafios que encontraria vinculados a este tema, já que abordar a sexualidade com mulheres da terceira idade requer muita sensibilidade, pois se trata de um assunto que causa, na maioria das vezes, timidez, resistência e pudores morais por ser considerado algo íntimo e por se tratar de uma ideia não bem aceita culturalmente (PEREIRA, 2013. P 1).

A escolha do termo analítico terceira idade em referencia às mulheres de minha pesquisa, designa um modo em que, demonstro uma forma de tratamento mais respeitoso e que não explana algo pejorativo. Debert (1996) afirma que “a invenção da terceira idade é compreendida como fruto do processo crescente de socialização da gestão da velhice”, ou seja, é um procedimento repleto de mudanças dos conceitos que envolvem essa fase da vida. Ao utilizar o termo terceira idade, a ideia de velhice e/ou decadência se extingue e passa a ser algo que transmite respeito e autonomia.

Durante minha graduação em Saúde Coletiva percebi que aspectos demográficos e epidemiológicos da população brasileira demonstravam que é necessário um olhar sobre indivíduos nessa faixa etária nos processos saúde-

² Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ygslGZpb6ls>>. Acesso em: 08 de Dezembro de 2014.

doença. De acordo com o IBGE (2011), está ocorrendo uma transição demográfica da sociedade, em que cresce a população com mais 65 anos e de acordo com o documento criado pelo Ministério da Saúde “-Envelhecimento Ativo_- uma política de saúde” _ (2005): “entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos.” (P.8). Diante desse fato, a relevância de se pensar a terceira idade como sexualmente ativa favorece uma desconstrução de um ideário social que estabelece que esses sujeitos não “podem” ou “não fazem” sexo.

Segundo dados da CODEPLAN (2010), no Distrito Federal há um total de 118.042 idosos, com faixa etária de 60 a 69 anos. E na Região Administrativa de Ceilândia há 18.222, 8.066 do sexo masculino e 10.156 do sexo feminino. Com esses dados, observa-se o crescimento de idosos também no Distrito Federal, sendo necessária uma atenção especial a essa população em todos os seus aspectos, como o de saúde e, por consequência, da sexualidade. E observa-se ainda mais um crescimento acompanhado de um recorte de gênero, já que grande parte é composta de mulheres.

A sexualidade ainda vem relacionada como temática de saúde por estar ligada à natalidade, continuidade às descendências e da espécie (Altman, 2001. P 576) além de proporcionar um bem estar físico e emocional. Para além de ser considerada pela Organização Mundial de Saúde como um dos pilares de qualidade de vida:

A sexualidade tem relevância legitimada pela Organização Mundial de Saúde, que a reconhece como um dos pilares da qualidade de vida. É garantido ao ser humano o direito à saúde sexual, que é definida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade. Ela pode ser influenciada pelo comportamento sexual, por atitudes, fatores biológicos e predisposição genética e é legitimada pela vivência sexual saudável (LARA 2009. p. 583).

Se é assim pensada a sexualidade enquanto campo de promoção da saúde, mas porque a sexualidade feminina na terceira idade parece ser um tabu? De acordo com o dicionário formal da Língua Portuguesa Aurélio, “Tabu” se refere: 1. A algo que não se pode tocar, por ter caráter sagrado; 2. Proibido;

3. Proibição de caráter social; e o analisar estes significados, o que mais vem relacionado ao tema é o que está denominado no item 3.: proibição de caráter social.

Segundo Foucault (1988, p. 9), a sociedade vive desde o século XVIII, uma fase de repressão sexual, onde o sexo só deveria ser mantido para a procriação e ser mantido somente entre os casais:

O casal legítimo e procriador dita a lei. Impõe-se como modelo, faz reinar a norma, detém a verdade, guarda o direito de falar, reservando-se o princípio do segredo. No espaço social, como no coração da cada moradia, um único lugar de sexualidade -se; o decoro das atitudes esconde os corpos, a decência das reconhecida, mas utilitário e fecundo: o quarto dos pais. Ao que sobra só resta encobrir palavras limpa os discursos (FOUCAULT, 1998. p. 9).

Outro fator que fez da sexualidade algo impuro, foi o cristianismo afirmar que o sexo em busca do prazer era algo censurável. Por isso, Marques (2007, p. 20) conclui que, “a monogamia e a virgindade para as mulheres passam a ser valorizadas como símbolos de virtude”, ou seja, cria-se uma forma de manipular as mulheres a se preservarem de qualquer forma de se obter prazer.

Há uma ideia de que a pessoa na terceira idade não tem mais interesse pelas práticas sexuais e que a sexualidade é pulsante somente entre os jovens, seja para o prazer ou para a reprodução e que, de tal modo, seria a fase do fim da vida, da falência e da ausência de vida. Assim, a proibição de caráter social, - designada nas definições do termo tabu-, ser relacionada, principalmente às mulheres é pelo fato delas trazerem consigo uma carga moral e restritiva do que seria uma “mulher da terceira idade adequada”. A moral imposta ao longo do tempo comporta, por exemplo, os princípios e dogmas da Igreja, a preocupação com os filhos, o julgamento da sociedade e prática sexual como desejo exclusivo do parceiro e com fins de reprodução. Segundo Marques (2017, p.10), “A ideia preconceituosa de que as mulheres idosas não mantêm relações sexuais e não tem vida sexual ativa ainda é muito disseminada na nossa cultura”. Supõe-se que essas mulheres foram se tornando cada vez mais retraídas em relação à sexualidade, aos prazeres e a liberdade por parte de uma moral sexual infundida pela sociedade.

Infelizmente, a sexualidade da mulher tem sido reprimida pela sociedade, pai, mãe e parentes desde a sua infância. Era repreendida por não cruzar as pernas quando estava de saia, era proibida de conversar muito próximas de meninos, os namoros eram muito descentes, qualquer gesto que mostrasse interesse em um garoto uma vez que poderia ser considerado vulgar[...] (SANTOS, 2010, p 5).

Por isso, Debert (2012) afirma que uma das questões que os gerontólogos defendem com insistência, é a relação mútua que deve existir entre a terceira idade e a sexualidade, pois juntas resultam em um envelhecimento ativo e saudável. Mas afinal de contas, o que é um envelhecimento ativo? Segundo o Ministério da Saúde (2005), trata-se da procura de oportunidades que estabeleçam uma melhor qualidade de vida às pessoas que chegam à terceira idade. Essa qualidade de vida se refere a uma forma dessas pessoas se sentirem mais dispostas e prontas para encarar novos desafios, viver coisas novas. Já que, qualidade de vida de acordo com Vecchia et all (2005. P. 247) “é algo que está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos físicos e emocionais”.

Segundo Minayo apud Bortoloti (2010, p. 52), “a terceira idade designa o envelhecimento ativo e independente, composta por pessoas funcionais e com condições econômicas para experimentar uma ociosidade criativa, dedicando-se a atividades físicas e culturais”. Debert (1996) nos mostra, através de Guillemard (1986) que a terceira idade não é necessariamente sinal de decadência, pobreza e doenças, mas sim uma fase em que o sujeito estaria livre para qualquer tipo de atividade. Debert (1996) também afirma que há uma “nova velhice” a partir do momento em que os conceitos sobre a terceira idade são invertidos, como a aposentadoria que antes era vista como um recolhimento e agora passa a ser um momento de experimentar atividades diversas e busca de lazer, podendo, assim, ser considerada uma “nova juventude”.

As novas imagens do envelhecimento e as formas contemporâneas de gestão da velhice no contexto brasileiro, são ativas na revisão dos estereótipos pelos quais as etapas mais avançadas da vida são tratadas. Essas imagens também oferecem um quadro mais positivo do envelhecimento, que passa a ser concebido como uma experiência heterogênea em que a doença

física e o declínio mental, considerados fenômenos normais nesse estágio da vida, são redefinidos como condições gerais que afetam as pessoas em qualquer idade (DEBERT, 1996. p.8).

Podemos relacionar esse novo conceito com o fato da sexualidade na terceira idade ser um processo de (re) descobrimento de novas zonas erógenas, pois Debert e Brigeiro (2012) nos mostram que, o que muda na sexualidade dessa nova fase é a forma com qual é praticada e os pontos a partir dos quais é trabalhada, principalmente quando se trata das mulheres, ou seja, trabalha-se o toque, a carícia, as conversas.

Os autores também nos afirmam que ocorre uma diminuição da frequência do ato sexual devido à fisiologia humana (como a menopausa, que entre os diversos distúrbios naturais, causam na mulher um fenômeno muito incomodo que é o ressecamento da mucosa vaginal, dificultando assim o ato sexual); porém a sexualidade é algo muito além do que o simples ato de copular:

Por sexualidade denominamos o conjunto de condutas e práticas relacionadas ao comportamento sexual e erótico que incluem deveres, prazeres, sentimentos, sensações e sonhos, e que fazem parte de um dispositivo histórico destinado a manter o controle sobre os indivíduos (BORTOLOTTI, 2010. p. 45.)

Segundo Fucs apud Debert (1992, p. 94) “a sexualidade tem pouco ou nada a ver unicamente com ereções e orgasmos, e sim com comunhão, com tocar e se deixar tocar, acariciar e ser acariciada, ter e dar prazer”. Esse tipo de sexualidade, para Goldenberg (2011), seria almejado pela maioria das mulheres em todas as faixas etárias. Em suas pesquisas, a famosa antropóloga dedicada aos estudos de terceira idade e mulheres, ao afirmar que as mulheres têm uma percepção reflexiva de intimidade, entende-se que desejam uma intimidade subjetiva que nos remonta a uma ideia de aceitação, respeito, troca, olhares, apoio, etc.

É pertinente também ressaltar que o tipo de preconceito a respeito da sexualidade na terceira idade parte dos próprios idosos. Em seu trabalho, Debert e Brigeiro (2012, p. 49) se deparam com afirmações de próprias mulheres que participam de programas da terceira idade. Elas fazem afirmações como: “só as mulheres que já perderam a razão poderiam

pretender ter uma vida sexual ativa” e “o corpo envelhecido não pode ser objeto de desejo”.

Outro fator que contribui fortemente à inibição da mulher idosa ao sexo é o fato delas não se enxergarem mais atraentes aos olhares masculinos, ou seja, os estereótipos de beleza:

A ênfase na decadência do corpo e na falta de homem é uma característica marcante do discurso das brasileiras. Muitas disseram que passaram a se sentir invisíveis depois dos 50 por não receberem mais elogios ou por não serem *paqueradas* na rua. Algumas relataram, com tristeza, que “ninguém mais me chama de gostosa” (GOLDENBERG, 2011, p. 55).

Desse modo, a ideia de invisibilidade se faz muito forte no conceito de envelhecimento e de terceira idade, tornando-se assim, em tese, a depender do caso, uma barreira na sexualidade feminina. Essa invisibilidade faz parte do perfil da maioria destas mulheres que alegam o envelhecimento como um processo de perda onde, segundo Diniz (2013) o corpo é afetado de forma generalizada, onde o metabolismo fica mais lento, resultando em mudanças indesejadas e involuntárias no corpo, causando assim nestas mulheres uma insatisfação com sua nova condição, procedendo a uma alta estima em declínio causada, em grande parte pela sociedade que associa sexualidade à juventude e a beleza.

Os preconceitos que rondam a sexualidade das mulheres na terceira idade se definem na ideia de que, por não reproduzirem mais, a mulher está no fim da vida, que não tem mais prazer, não tem mais sexo e que, apenas lhes bastaria esperar pelo fim da vida, ou seja, associam essa fase como um processo de perdas. Almeida (2009) afirma isso, nos mostrando a forma como a nossa sociedade vê essa fase da vida, associando-a a um “período de assexualidade” e de abdicação do prazer sexual, onde a pessoa da terceira idade deve apenas viver para cuidar da casa e da família.

O que essas mulheres não sabem é que uma maturidade pós-sexual pode vir com boas experiências, pois apaixonar-se na terceira idade significa ter liberdade de um desejo sexual. A mulher não tem mais a necessidade de se preocupar com a casa e com filhos e essa etapa da vida pode se tornar a

melhor. Segundo Goldenberg (2011), “o envelhecimento pode ser visto como um momento de novas descobertas, conquistas e realizações”.

Almeida (2008) traz uma grande inquietação ao afirmar que a libido e o amor não têm idade e que se manifesta na pessoa que já chegou à terceira idade da mesma forma que um dia já se manifestou no jovem que ele foi:

Amar na velhice é um direito de todos os idosos, infelizmente nem sempre respeitado. O amor é uma coisa tão eterna na vida das pessoas que pode ser descoberto e vivenciado em qualquer idade. Felizmente, não é atributo apenas da juventude, pois os sentimentos e desejos não têm idade para se manifestar (ALMEIDA, 2008. p.136).

Goldenberg (2011) em suas pesquisas se deparou com mulheres que referem a falta de uma sexualidade com liberdade e que então podem fazer o que querem sem depender de ninguém. Essas mulheres usaram expressões como “não quero me chatear com homens”, dando a entender que, não foram felizes em seus respectivos relacionamentos e que por algum motivo, se sentiam presas e que agora pretendem usar essa liberdade para fazer coisas que não podiam fazer antes.

Em uma cultura como a brasileira, em que o corpo e o marido são importantes capitais, o envelhecimento pode ser vivenciado como um momento de perdas e sofrimentos. No entanto, em uma cultura em que a liberdade é o principal valor, o envelhecimento pode ser visto como um momento de novas descobertas, conquistas e realizações (GOLDENBERG, 2011. p 62).

Com este trabalho, pretendo também, observar, ainda que superficialmente, em situações de consultas e de atendimento à saúde, como os profissionais percebem o cuidado com a sexualidade das pessoas da terceira idade e de que maneira essas mulheres são cuidadas e se o cuidado corresponde ao esperado. Supõe-se que para os profissionais da saúde, ao fazerem as típicas perguntas que sucedem o preventivo, como “tem ou teve algum sangramento após a menopausa?”, não ponderam que essas mulheres possuem uma vida ativa sexual.

Não podemos deixar as pessoas da terceira idade, principalmente as mulheres, pensarem que não podem mais ter uma vida amorosa plena e sexual. A terceira idade é uma fase em que se precisa de estímulos para o

corpo e para a mente e o sexo pode ser um grande estimulante que traz consigo inúmeros benefícios à saúde, como nos mostra a Gazeta Online³, que fez uma reportagem sobre os seus benefícios: melhora a memória, aumenta a imunidade, ajuda a dormir melhor, reduz o risco de doença cardíaca, alivia o estresse, reduz dores e incômodos e na mulher, além de trazer todos esses benefícios, o sexo também ajuda a manter a vagina lubrificada e flexível.

Se a vida sexual é boa para os jovens e adultos, porque não seria boa para quem está na terceira idade? Em seu trabalho, Laurentino et al (2006, p. 55) constatou que, as mulheres da terceira idade que se dispuseram a viver um relacionamento, alegaram um grande bem-estar e acima de tudo afirmaram ter melhorado a saúde e que as dores que antes as incomodava sumiram. Entretanto, não devemos deixar os idosos, principalmente as mulheres, pensarem que não podem mais viver um relacionamento. Afinal de contas, se de acordo com a própria OMS - Organização Mundial da Saúde - o conceito de saúde se define em uma "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social", a sexualidade na terceira idade, consegue garantir esse benefício.

1.1 Políticas de saúde do idoso e da mulher no Brasil.

Nem mesmo na política de saúde atual "Política Nacional do Idoso – Lei Nº 8.842 de Janeiro de 1994" foi encontrada referência à sexualidade na terceira idade. A política nacional do idoso foi criada somente em 1994, porém, até a sua criação, uma série de fatores ocorreram, como nos mostra Rodrigues (2001).

A autora ressalta que o número de idosos, só veio a crescer no Brasil a partir da década de 70 e que até então os únicos órgãos que pensavam em formas de ajuda-los eram Igrejas e Instituições sociais caridade. Assim, com o aumento cada vez mais constante de pessoas da terceira idade no país, o governo teve que interferir, dando início assim aos programas e projetos que se preocupassem com essa etapa da vida.

Tudo aconteceu no ano de 1976, com uma reunião do gerontólogo Marcelo Antônio Salgado e do ministro da Previdência e Assistência Social, Luiz

³ Disponível em: <http://gazetaonline.globo.com/_conteudo/2014/02/voce_ag/vida/1478248-saiba-20-beneficios-que-o-sexo-oferece-para-a-saude.html>. Acesso: 26/01/2015

Gonzaga do Nascimento, que planejaram juntos Seminários Regionais na cidade de São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza e um seminário nacional, realizado em Brasília, onde discutiram a questão da velhice no Brasil e o início de uma assistência e promoção social ao idoso. Como produto desses seminários, veio à criação das Políticas da Terceira Idade – Diretrizes básicas, um documento onde continha informações sobre a situação atual do idoso. (Rodrigues, 2001)

Cabe ressaltar que a Política Nacional do Idoso entende por saúde o cuidado através de prevenções e de programas sociais, de serviços alternativos. Assim, não fica claro um conceito de saúde, mas sim os cuidados que eram necessários para se ter saúde.

Rodrigues fundamenta sua análise, mostrando que no ano de 1987, houve uma explosão desse programa de assistência aos idosos, fazendo assim uma junção de programas já existentes, dando vida ao PAPI (Projeto de Apoio a Pessoa Idosa):

O PAPI tinha suas “ações voltadas para as pessoas idosas, visando dar-lhes oportunidades de maior participação em seu meio social e, também, desenvolver a discussão ampla de sua situação como cidadãos, suas reivindicações e direitos, além de valorizar todo o potencial de vivência dentro das comunidades.” (RODRIGUES, 2001. P. 151).

Ainda no período de 80, o Ministério da Saúde criou o “Programa da Saúde do Idoso”, o “Projeto Viva bem a idade que você tem” e a Fundação Roquete Pinto lançou na TV Educativa o programa “REALIDADE”, todos com a finalidade de garantir ações na área da promoção da saúde, autocuidado e aspectos de envelhecimento, onde discutiam com a população brasileira, os diversos aspectos do envelhecimento: saúde, cultura, lazer, etc.

No dia 05 de Outubro de 1990 (Dia Internacional do Idoso), o Presidente Fernando Collor lançou o projeto “Vivência” que tinha como meta desenvolver ações na área da saúde, cultura, lazer, educação, promoção e assistência e esclarecer as dúvidas sobre a aposentadoria. Neste mesmo mês foi criada a Portaria Interministerial nº 252/90 que contava com a colaboração de quase todos os Ministérios, juntamente com alguns Secretários de Governo e tinha o prazo de 60 dias para apresentar propostas de Políticas e Programas para a

terceira idade. O prazo não foi cumprido e somente em 1991 foi apresentado o documento preliminar da Política Nacional do Idoso, que tinha como objetivo: “promover a autonomia, integração e participação efetiva dos idosos na sociedade, para que seja co-partícipes da consecução dos objetivos e princípios fundamentais da Nação”.

Assim, passados três anos, houve uma cobrança para a criação de um decreto-lei que disporia sobre a Política Nacional do Idoso e assim veio a origem da Lei 8.842, promulgada em 4 de Janeiro de 1994 pelo Presidente Itamar Franco:

Com base na Lei, foi elaborado, por um grupo misto constituído de representantes dos Ministérios e da sociedade Civil, o “Plano Integrado de ação governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso” que prevê ações de nove Ministérios: Saúde, Educação, Previdência, Trabalho, Cultura, Planejamento, Esporte e Lazer, Justiça, Indústria, Comércio e Turismo (RODRIGUES, 2001. P. 157).

Na política o que mais é enfatizado são as questões relacionadas aos benefícios de prestação continuada e seguridade social. No capítulo IV da Política, que discorre sobre ações Governamentais, encontra-se no Artigo 10 o espaço destinado referente à área da saúde que trata de prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas:

CAPÍTULO IV Das Ações Governamentais

II - na área de saúde:

- a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
- e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

- f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;
- g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e
- h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso; (POLITICA NACIONAL DO IDOSO. 1994. P.10).

Interessante frisar, que tiveram atualmente, outros programas que beneficiaram os idosos, como por exemplo, o documento criado pela Secretária de Vigilância em Saúde, denominado: “Envelhecimento Saudável – uma Política de Saúde”, que foi elaborado pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) como contribuição para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento realizada em abril de 2002, em Madri, Espanha, com finalidade de oferecer uma base de apoio ao governo de como cuidar das condições de saúde do idoso e de manter sua participação ativa na população, trazendo questões como: serviços culturais, promoção da saúde e prevenção de doenças, fatores comportamentais, atividades físicas, alimentação saudável, fatores psicológicos, educação, etc.

No entanto, nada foi encontrado relacionado à sexualidade do idoso. Ela discorre muito sobre envelhecimento ativo, e acredito que seria um excelente espaço para oferecer a sociedade informações dos benefícios que o sexo oferece.

O Ministério da Saúde no ano de 1983 criou o PAISM - Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher -, com o intuito de oferecer uma melhor assistência à população feminina, devido aos inúmeros problemas de saúde que as afetava, como mortalidade materna, aborto, DST's, e etc. Dentro da política desse programa o planejamento familiar foi marcado com destaque oferecendo a população um grande número de métodos contraceptivos e investindo na capacitação de profissionais da área da saúde, garantindo assim uma melhor assistência. Esse programa foi marcado pelo fato de gerar grandes peculiaridades no governo, sendo até mesmo apontado por diferentes setores da sociedade (partidos políticos, membros de setor acadêmico em geral e médico) como um programa que fosse criado para conter a natalidade no país e também marcado por ter tido o apoio de vários grupos de mulheres que

lutavam contra a situação precária da saúde feminina daquela época. Em um desses grupos foi produzida a Carta da Itapeirica que reivindicava os direitos das mulheres:

Reivindicava-se um programa integral, que atendesse às mulheres desde a infância até a velhice, incluindo a saúde mental e as doenças causadas pelo trabalho dentro e fora de casa. Esse programa deveria ter a preocupação de integrar prevenção e cura (OSIS, 1998. P. 28)

O PAISM foi um programa que produziu um grande significado social na vida das mulheres, pois ele foi marcado pelas mudanças que ocorreram nas políticas de saúde daquela época.

Porém, no ano de 2004 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ela analisa a fundo a situação da mulher brasileira. Nela encontramos uma análise mais assistida e completa da saúde da mulher, abrangendo aspectos sociais e epidemiológicos. Ela tem como objetivo geral, em linhas gerais, a promoção de uma melhor condição de vida e saúde das mulheres, garantindo os seus direitos e ampliando o acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

A política discorre sobre mortalidade materna, precariedade da atenção obstétrica, aborto em condições de crimes, precariedade da assistência a anticoncepcionais, DST's, violência doméstica e sexual, saúde de mulheres adolescentes, saúde mental e gênero, doenças Crônico-Degenerativas e Câncer Ginecológico, saúde das mulheres negras, indígenas, trabalhadoras rurais, presidiárias, humanização e qualificação da atenção à saúde da mulher. E por fim chegamos ao ponto chave: a saúde da mulher no climatério/menopausa. (P. 42)

Existe na nossa sociedade uma discriminação sistemática contra as pessoas por sua idade cronológica. No caso das mulheres, essa discriminação é mais evidente e acontece não só em relação ao corpo físico – alimentada pela supervalorização da maternidade em relação a outras capacidades e pelo mito da eterna juventude – como a outros aspectos da vida. Numa sociedade patriarcal, em que juventude e beleza são relacionadas ao sucesso, entrar na “meia idade” pode trazer, para muitas mulheres, a impressão de que “tudo acabou”. (POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO A MULHER. P.43)

É interessante perceber que até mesmo nessa política percebe-se a situação em que se encontram as mulheres que passam por essa fase da vida, vimos neste trecho, o que foi falado no decorrer deste capítulo: o preconceito existente. Deste modo, pude ver neste trecho, um olhar de que a sexualidade feminina da terceira idade pode ser pensada dentro de uma política.

Os objetivos específicos desta política o seguinte ponto: “Promover a atenção à saúde da mulher na terceira idade incluindo a abordagem às especificidades da atenção a saúde da mulher na Política de Atenção à Saúde do Idoso no SUS e incentivando a incorporação do enfoque de gênero na Atenção à Saúde do Idoso no SUS”.

Logo, vimos que a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher traz um olhar bastante sensível relacionado à terceira idade que tem como finalidade incorporar à atenção a saúde da mulher na Política de Atenção ao Idoso, como mencionado anteriormente não foi constatado.

E como mais recente, temos a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) de 19 de Outubro de 2006, que tem como objetivo atualizar uma política relacionada à saúde do idoso, evidenciando assim, em sua finalidade:

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. (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA. 2006.).

Sobre as ações referentes a esta política, ainda estão em processo de desenvolvimento, e o enfoque dessas ações consiste, como as demais, na promoção, proteção e recuperação da saúde da pessoa na terceira idade. No entanto, nem mesmo nessa política, nada foi constatado em referência à sexualidade.

Assim, após a análise de algumas das principais políticas de atenção existentes relacionadas ao tema, constata-se uma certa falta de questões que direcionam a sexualidade do idoso. Se nem mesmo na Política Nacional do Idoso (que serve como referência quando se trata de terceira idade)

encontramos este espaço, parece-nos mesmo que para a sociedade, sexualidade e envelhecimento não andam juntos.

Os tempos vêm mudando e a ideia de terceira idade também, Debert (1999) nos afirma que essa nova fase surge cheia de saúde, independência financeira e outras características que tornam essa fase favorável à realização e satisfação pessoal.

CAPÍTULO 2 - NOTAS METODOLÓGICAS

2.1 – Importância do tema na Saúde Coletiva.

O campo da Saúde Coletiva se baseia em uma estrutura que vai além do projeto naturalista do saber médico, posto que: aborda saberes e práticas de outras áreas de maneira conjunta, como a Epidemiologia, o Planejamento em Saúde, a Economia da Saúde e as Ciências Sociais em Saúde, que colaboram com mudanças no modelo de atenção dos serviços de saúde.

A história da Saúde Coletiva, segundo Nunes (1994. P. 5), é marcada por ideais que construíram sua finalidade - Marcada inicialmente por três fases – o “Projeto Preventivista”, a “Medicina Social” e a atual “Saúde Coletiva” – tenta integrar em sua formação de profissionais, teoria e prática política em uma “visão completa do indivíduo”, ou seja, aponta além do biológico, o social, o humano e o ser. (Birman, 1996. P. 8). Ser este que, nesta investigação consiste em mulheres na terceira idade em sua vivência da sexualidade, ativa ou não, bem como vivem o corpo e como a mente trabalha essa questão.

Conforme Nunes apud Birman (1991, p. 19):

A Saúde Coletiva ao introduzir as ciências humanas no campo da saúde, reestrutura as coordenadas desse campo, trazendo para seu interior as dimensões simbólicas, éticas e políticas, o que somente poderá revitalizar o discurso biológico (BIRMAN, 1991. P.19).

Nessa esteira, em nosso caso em questão, a Saúde Coletiva enquanto campo de saberes e de práticas nos possibilita analisar a inversão da pirâmide etária através da Epidemiologia, avaliar os novos arranjos familiares com base no Planejamento em Saúde e Políticas de saúde, utilizar a Economia da Saúde para verificar a demanda de medicamentos para a sexualidade nos postos de saúde, por exemplo, e mediante as Ciências Sociais entender tais vivências e experiência enquanto processos sociais.

O sexo é bem vindo em qualquer idade por seus inúmeros benefícios (melhora a memória, aumenta a imunidade, melhora o sono, reduz o risco de doenças cardíacas, alivia o estresse, reduz dores e incômodos) e espero que, com essa pesquisa ao refletir sobre a existência de uma sexualidade ativa ou não entre essas mulheres poder-se ampliar o campo de discussão no sentido

de pensarmos a refletir em uma qualidade de vida que prioriza todos os aspectos, desde o biológico ao social.

Assim, como futura Sanitarista, que pensa sobre o desenho das políticas de saúde no Brasil, nos processos de saúde adoecimento e numa melhor qualidade de vida da população, bem como avaliação de programas e políticas oficiais, pretendo estudar e refletir sobre a questão da sexualidade feminina na terceira idade em todos os seus aspectos – social, político, sanitário e epidemiológico.

2.2 – Caminho trilhado: métodos e conceitos

Para a realização deste trabalho recorri à metodologia de pesquisa qualitativa que, segundo Minayo et al (1993), consiste em uma aproximação fundamental e de intimidade entre o sujeito e o objeto na busca do aprofundamento da compreensão dos significados das ações e das relações humanas. Dessa maneira, vale salientar que me inspirei na prática etnográfica ao observar o cotidiano do Centro de Saúde e experimentado pelas mulheres com as quais tive contato, o que segundo Bortolotti (2010) é uma abordagem que permite ao pesquisador compreender as práticas culturais dentro de um contexto social. Para tanto, foi realizada observação participante do Centro de Saúde Nº 4 de Ceilândia, na sala do preventivo, durante as consultas e da espera pelo atendimento, bem como entrevistas com mulheres na terceira idade ali encontradas, mas externamente entrevistadas.

As entrevistas sucederam de forma aberta e num tom biográfico, pois no decorrer das entrevistas as mulheres se abriram sobre suas respectivas histórias de vida, trazendo-me outros elementos, como suas origens (rural ou urbana), religião, laços familiares, etc. Algumas entrevistas aconteceram fora do Centro de Saúde: duas sucederam nas casas das entrevistadas, duas em um forró da Terceira Idade e apenas uma, ocorreu dentro do Centro.

Segundo Minayo apud Bogdan (1982, p.64), a pesquisa qualitativa:

[...] responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações

dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1995. p. 21).

Um dos pontos fortes da pesquisa qualitativa, conforme Goldenberg (2004, p. 4), é que a profundidade de compreensão do grupo estudado, fazendo com que a pesquisa se transforme em algo livre para ambos envolvidos, ou seja, transforma a pesquisa em algo íntimo e profundo, o que vai muito além de uma mera pesquisa. Ao instruir como fazer uma pesquisa, Goldenberg (2004, p. 85) nos ensina que o pesquisador deve mostrar sua personalidade e suas atitudes de maneira clara fazendo com que o entrevistado confie nele, podendo falar abertamente do assunto estudado.

Já a abordagem etnográfica, segundo Bortolotti (2010), recorre a uma pesquisa que permite ao pesquisador compreender as práticas culturais dentro de um contexto social, constituindo as relações entre fenômenos específicos e uma determinada visão de mundo. Em outras palavras, Rocha (2008) nos afirma:

O ofício de etnográfico pela observação participante, pela entrevista não-diretiva, pelo diário de campo, pela técnica de descrição etnográfica, entre outros, coloca o(a) cientista social, o(a) antropólogo(a), mediante o compromisso de ampliar as possibilidades de reconhecimento das diversas formas de participação e construção de vida social (ROCHA, 2008. P. 21).

No mesmo sentido, para Geertz discorre:

O etnográfico inscreve o discurso social: ele o anota. Ao fazê-lo, ele o transforma de acontecimento passado, que existe apenas em seu próprio momento de ocorrência, em um relato, que existe em sua inscrição e que pode ser consultado novamente (GEERTZ, 1978. p. 29).

Assim, o estudo etnográfico se resume em trajetos que vão do campo à escrita, alternando entre “o olhar”, “o ouvir” e “o escrever” (Cardoso de oliveira, 2012).

O procedimento etnográfico permite uma liberdade em campo, transforma a relação pesquisador e pesquisado em uma relação mútua onde ocorre uma observação entre ambos envolvidos (Cioccarri, 2009. P. 222). Percebe-se, portanto, que este procedimento pode transformar o entrevistador na sua forma de se enxergar e enxergar o mundo, pois permite momentos de

reflexão que se dá na participação de um cotidiano que não é o do pesquisador.

Diante disso, este trabalho foi constituído de três momentos: o primeiro compreende exclusivamente a revisão bibliográfica na Scielo, em revistas de Ciências da Saúde e de Ciências Sociais e em livros referentes ao tema sexualidade na terceira idade. O segundo momento foi destinado ao trabalho de campo com as mulheres na terceira idade encontradas no Centro de Saúde Nº 4 da Ceilândia. Como já mencionado, será feita uma pesquisa qualitativa com inspiração etnográfica, que segundo Magnani (1997), se refere a uma experiência que nenhuma outra abordagem proporciona, pois permite um contato aberto com o outro, onde o pesquisador e o pesquisado aprendem um com o outro, através de suas histórias e experiências.

Este trabalho de campo foi realizado ao longo de 3 meses – março/2015 a maio/15). E, por último, o terceiro momento foi dedicado à análise do material recolhido através do diário de campo no qual, tudo foi relatado: desde o percurso até chegar à entrevistada até as expressões que foram percebidas, angústias, preocupações, reações das entrevistadas, contradições nas suas ações e falas e etc.

O diário de campo é uma ferramenta imprescindível na pesquisa qualitativa com observação participante, em que o pesquisador encontrará nele algo que, se não tivesse anotado no dado momento do campo, seria esquecido ao ser repassado para o trabalho final. Assim afirma Silva (2000. P. 64) “a utilidade do diário de campo reside, entretanto, menos na objetividade dos fatos observados e mais no que ele permite enxergar através dele: os fatos sob a forma como os “inscrevemos” e os transformamos em “dados etnográficos”. É no diário de campo que acontece a primeira visão do universo em que o pesquisador está sendo inserido.

2.3 – Passo a passo

Para encaminhar esta investigação, me instalei no Centro de Saúde (especificamente na Sala da Mulher) e acompanhei a rotina do Centro de Saúde. Fiz observação das consultas analisando se realizam o preventivo ou não, bem como a interação dessas mulheres com os profissionais e ambos os comportamentos nas consultas. Depois, iniciei as entrevistas sobre as práticas

sexuais e vivencia da sexualidade tanto com as mulheres quanto com alguns profissionais de saúde do posto de saúde em questão.

Tive como critérios de inclusão as seguintes características: mulheres a partir de 60 anos de idade que frequentem o Centro de Saúde N^o4; mulheres que aceitem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as que tiveram ou ainda tem/mantem algum companheiro (marido, namorado e/ou afins), mulheres solteiras, divorciadas e/ou viúvas; como critério de exclusão preferi optar por aquelas senhoras com alguma característica de comprometimento cognitivo.

O roteiro da entrevista teve como princípio, perguntas que identificassem as mulheres e que pudessem definir seu perfil socioeconômico. Foram apresentadas também perguntas sobre o cotidiano das mulheres e que pudessem revelar como vêem sua sexualidade, indagassem seu modo de ver a vida, origem, cultura, religião.

Ao trabalhar com a sexualidade de mulheres na terceira idade pretendeu-se refletir e demonstrar como essas mulheres veem seu corpo, problematizando assim, noções como beleza, estética, pudor e vergonha. Um pouco por meio de perguntas como: “É vaidosa? Gosta de cuidar de si?”, “O que faz pra se divertir?”, “Gosta de namorar?” “Gosta de sair pra dançar?” Estas perguntas foram fundamentais na pesquisa, pois através das respostas obtidas, pode-se montar o perfil de cada entrevistada, analisando se viviam uma sexualidade em toda a sua essência, que consiste em: auto aceitação, autoestima, auto cuidado, sair de si, sexo, carinho, flerte, sentir-se vivo, etc.

Goldenberg (2004, p. 86), escreve abertamente sobre os diferentes tipos de entrevistas, são elas: as fechadas (respostas limitadas às alternativas), as abertas (respostas livres), as assistemáticas (respostas espontâneas, porém o pesquisador não conduz) e a projetiva (através de recursos visuais). Em minha pesquisa, foram utilizadas entrevistas abertas que resultaram em um maior contato entre a pesquisadora e a pesquisada, fazendo com que fluíssem respostas que deixaram o trabalho gostoso de ler. Esse tipo de pesquisa gerou um contato mais íntimo com a entrevistada, pois ele se assemelhou a uma conversa informal, um “chá da tarde” ou até mesmo “um encontro de amigas”.

Ao todo, 5 mulheres participaram da pesquisa, com idades entre 64 e 80 anos, onde contaram suas histórias, experiências, traumas e perspectivas de

vida. A primeira delas foi Cristal: 80 anos, nordestina, se considera parda, possui casa própria, casada, dona de casa, mãe de 7 filhos e vaidosa assumida. A segunda entrevistada foi Rubi: 64 anos, nordestina, morena, possui casa própria, divorciada, dona de casa e costureira, possui 4 filhos. Disse não ser vaidosa, mas pude perceber o contrário através de suas falas e atitudes. A terceira foi Esmeralda: 72 anos, goiana, se considera morena clara, casa própria, viúva, porém tem um namorado, dona de casa, vendedora de cosméticos naturais e faz limpeza de pele, possui 2 filhos, super vaidosa. A quarta foi Ametista: 76 anos, nordestina, negra, casa própria, viúva, vendedora de peças de tricô, 4 filhos (desses quatro, um havia falecido), vaidosa. E a quinta e última entrevistada foi Pérola: 68 anos, nordestina, morena clara, mora em casa alugada, casada, dona de casa, 10 filhos, vaidosa.

Espero, com isso, averiguar se e como as mulheres na terceira idade, residentes em Brasília, especificamente na cidade de Ceilândia, têm encarado o envelhecimento como um momento de descobertas, satisfação e realização pessoal, assim como foi mencionado nos artigos selecionados para a consulta bibliográfica.

Acredito, que as visitas ao Centro de Saúde Nº 4 de Ceilândia, precisamente na sala do preventivo, onde são realizadas perguntas que antecedem o exame ginecológico, encontrarei as respostas que tanto anseio. Almejo também compreender o que essas mulheres desejam e o que querem das relações afetivas (namoro, casamento, relação estável) e se querem algum tipo de relação após os 60 anos.

Abordar a sexualidade na terceira idade como uma profissional de saúde, convém aprender a perguntar, a planejar o cuidado a partir das necessidades percebidas. Cabe perceber os preconceitos pessoais em relação ao gênero, orientação sexual e práticas da sexualidade da mulher na terceira idade. Há também o desafio de escutar a sexualidade do outro sem basear a escuta na minha própria sexualidade e claro, desenvolver uma capacidade de fazer novas perguntas e identificar outras respostas, tudo isso mantendo os princípios do SUS: Universalidade, Equidade e a Integralidade.

2.4 - Local da Pesquisa.

O Centro de saúde no qual foi feita essa pesquisa, localiza-se na QNN 16 Lote F na regional de Ceilândia, Distrito Federal. Responde pela seguinte área de abrangência: QNM 06, 08, 10, 22, 24, 26 e Áreas Especiais da QNN 16, 30, 32 e 34. A população estimável é de 27.644 habitantes. Atende às especialidades de Clínica médica, ginecologia/ obstetrícia, pediatria e odontologia e aos Programas especiais: Hipertensos, diabéticos, DST/ AIDS, automassagem, imunização, assistência ao idoso, planejamento familiar, fisiologia, cárie zero, desnutridos, assistência à mulher e à criança. Até novembro de 2013, este Centro de Saúde contava com apenas o PACS, tendo na equipe um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco ACS. A partir deste período foi incorporado um médico ingresso no Programa Mais Médicos, o que consolidou a Equipe Saúde da Família.

A Sala da Mulher é o local do Centro de Saúde que fica responsável por todos os procedimentos destinados a saúde da mulher: planejamento familiar, prevenção, mastologia, climatério, pré-natal e puerpério.

Foi no decorrer e durante as consultas de prevenção onde ocorrem perguntas como - *já teve algum tipo de sangramento depois da relação sexual? Usa algum tipo de hormônio? Quando foi sua última menstruação? Já fez tratamento de radioterapia?* – que direcionei minha pesquisa. Pois pude perceber que, são nas consultas de prevenção, através das perguntas decorrentes do questionário, que as mulheres na terceira idade revelaram, em entrelinhas, sua sexualidade.

2.5 - Aspectos éticos da pesquisa.

Conforme a Portaria 466/12 da CONEP⁴ (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) - que tem como atribuição o exame dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, além de elaborar e atualizar as diretrizes e normas para a proteção dos sujeitos de pesquisa e coordena a rede de Comitês de Ética em Pesquisa das Instituições - submeti meu projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (FEPECS), onde realizei todos os trâmites

⁴ Disponível em < http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em: 05 de Março de 2015.

solicitados. Após o parecer de Nº 979.152 autorizando a pesquisa entrei em campo.

Ao abordar as mulheres no Centro de Saúde, discorri o motivo da minha presença no local e expus de maneira clara o intuito da pesquisa, pedindo assim, a colaboração delas. Após concordarem em participar do trabalho, solicitei o número de telefone para marcamos um encontro.

Os lugares onde aconteceram as entrevistas foram variados: das cinco entrevistas, duas ocorreram nas residências das mulheres, uma no próprio Centro de Saúde e as outras duas sucederam em um evento da Terceira Idade preparado para os idosos do Centro de Saúde 4, ocorrido em Brazlândia – DF.

A importância do TCLE é claramente exigida e assim, solicitei a elas que lessem e algumas me pediram para lê-lo e somente depois das devidas assinaturas e concordâncias dei início as entrevistas com o questionário semiestruturado.

As entrevistas foram realizadas durante três meses no período de Março/2015 – Maio/2015, em algumas o material foi gravado com autorização da pesquisada, e outras não foi autorizada a gravação. Somente eu como pesquisadora e minha orientadora tivemos acesso ao material colhido, os nomes das mulheres entrevistadas foram trocados por nomes de pedras preciosas: Cristal, Rubi, Esmeralda, Ametista e Pérola e os demais foram trocados por nomes fictícios.

2.6 - A visão dos profissionais do Centro em relação ao Sanitarista. (O mito do jaleco branco)

Praticamente todos os profissionais do Centro tinham conhecimento da minha permanência no local. Certo dia, durante minha observação fui abordada por um enfermeiro que perguntou se podia me dar um conselho sobre minha pesquisa. prontamente respondi que sim e o conselho foi:

“Se você vier de jaleco, as mulheres que você quer conversar se sentirão mais confiantes em relação a você. Pois ele (jaleco) passa uma ideia de confiança e de responsabilidade”.

Fiquei intrigada com o acontecido, pois não estou ali para passar a visão de um profissional de saúde tradicional que tem que usar o jaleco para transmitir confiança ao usuário.

O sanitarista é um profissional de saúde que não precisa do jaleco para demandar sua função. Percebi que naquele lugar, pelo menos na cabeça daquele profissional permanece a visão de um profissional de saúde engessado. Acredito que com o uso do jaleco estaria distorcendo minha atuação de Sanitarista e também de pesquisadora.

CAPITULO 3 - EM CAMPO COM ELAS: AS MULHERES NA TERCEIRA IDADE.

3.1- Entrando em campo

A entrada no Centro de Saúde N^o4 ocorreu de forma natural, já que minha presença naquele ambiente era familiar devido ao meu primeiro contato com o espaço, que foi através do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva I⁵, no qual os alunos devidamente matriculados no 6^o semestre da graduação foram inseridos para a compreensão da atenção básica - que consiste em um conjunto de ações, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção e prevenção da saúde, tratamento e reabilitação - pela Universidade de Brasília.

A escolha do Centro de Saúde também aconteceu devido à sua fácil localização – próximo a Estação do Metrô e ao Campus da Universidade em Ceilândia (FCE-UnB) – gerando assim facilidade de locomoção. O Centro de Saúde N^o 4 possui, entre seus programas especiais, a assistência ao idoso e assistência à mulher, o que concilia muito bem com o tema da pesquisa.

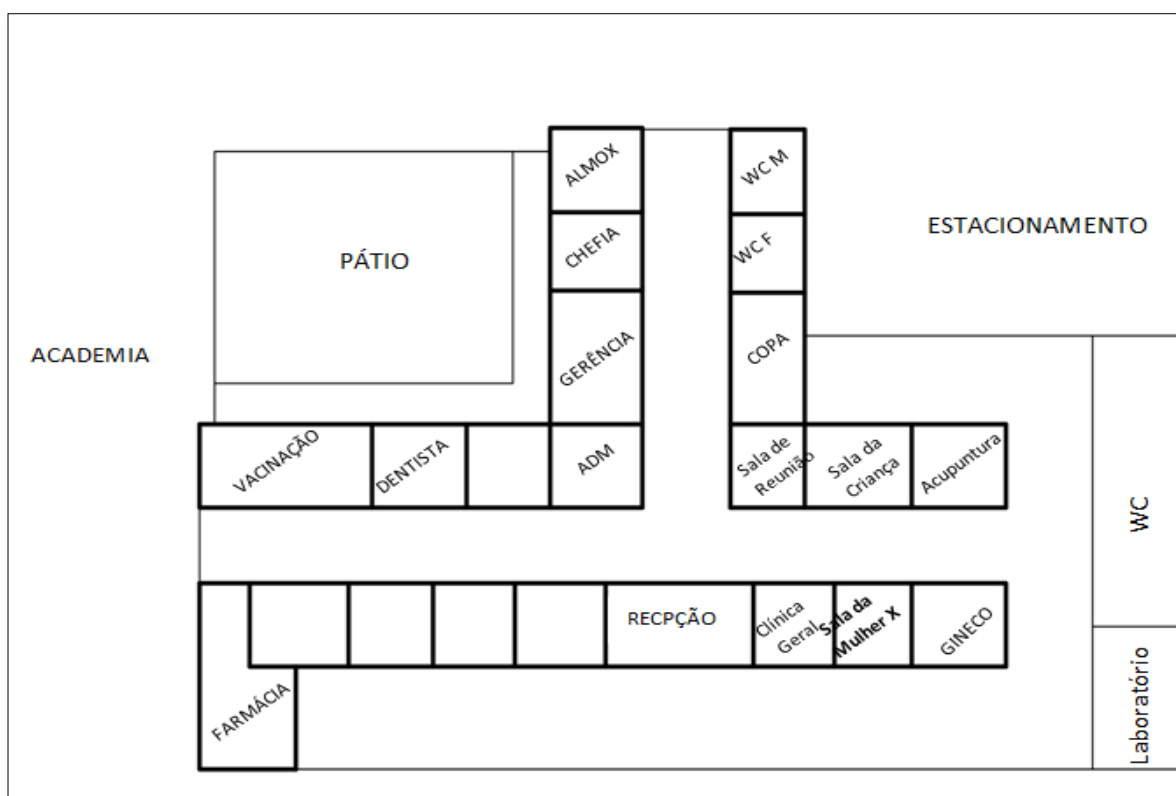
Durante a minha vivência no Estágio, por ventura acabei conhecendo a gestora do Centro de Saúde N^o 4 - Dra. Maria - sexóloga e descobri que, ao menos 1 vez por mês, “convidava” as mulheres que já vivenciaram a menopausa para uma conversa descontraída sobre sexo. Como eu já tinha em mente o tema do meu TCC, não pude desperdiçar aquela chance e pedi a médica para participar daquele momento. Ela consentiu a minha presença e só pediu para eu ser sigilosa sobre o que acontecesse dentro da sala específica. Foi uma experiência incrível – as mulheres que participaram, em sua maioria, eram mulheres com mais de 60 anos, chegaram super empolgadas para aquele momento; levaram bolos, sucos, refrigerantes, ou seja, um verdadeiro “chá da tarde”.

A Sala da Mulher me era um lugar bastante familiar, pois, durante o Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva 1, foi nesta sala que se deu minha permanência. Durante o estágio fiquei inicialmente, na observação participante

⁵ Disciplina obrigatória do curso de Saúde Coletiva. Oportuniza o Estágio Supervisionado dos estudantes em serviços de saúde. Favorece à compreensão e apropriação da dinâmica e das formas de organização e funcionamento dos serviços, unidades e ações de saúde próprias da atenção básica.

deste espaço, no qual a técnica de enfermagem responsável me explicava pacientemente os processos e as rotinas da sala: (aferição de pressão e verificação de peso para depois fazer o encaminhamento). Quando soube da minha chegada, ela prontamente reservou uma cadeira no “cantinho” da sala para mim. Pediu que eu ficasse lá, e, aos poucos, me familiarizei com o ambiente, a partir de então como pesquisadora. Aquela cadeira – de ferro, com um assento acolchoado velho de cor azul – tem um grande significado para mim: foi ali onde, coincidentemente, comecei a fazer o meu diário de campo, no qual escrevia absolutamente tudo que acontecia dentro daquela sala: minhas impressões, percepções e insights.

Mapa do Centro de Saúde Nº 4 de Ceilândia.



Fonte: Elaboração própria.

Ao voltar ao Centro de Saúde Nº4, em Março de 2015 para realizar minha pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, fui muito bem recebida por toda a equipe. Assim que entrei no local, encontrei a Dr. Maria (gestora do Centro) e apresentei o parecer - nº 979.152- do Comitê de Ética, aprovando minha pesquisa.

3.2 Observando à abordagem do preventivo ou exame do Papanicolau.

No Centro de Saúde a abordagem sobre o preventivo ocorria de forma profissional/ distante e pragmática. Percebi que os profissionais não abordavam o tema sexualidade com as mulheres durante as consultas, as perguntas que envolviam as relações sexuais aconteciam por mera medicalização. E assim, como já esperado, as respostas decorrentes da pergunta “tem ou teve algum sangramento após as relações sexuais?” vieram seguidas, sem problematização, das seguintes respostas:

“Ih, tem que lembrar?”

“Faz muito tempo”

“Desde que meu marido morreu eu não sei o que é isso”

Pude notar que essa pergunta era tão corriqueira, como perguntar o nome da paciente ou qualquer outro dado estatístico. As respostas obtidas pareciam já ser esperadas pela profissional que ficava na sala da mulher e durante a minha permanência na sala, as respostas foram às mesmas: “não me lembro”, “ih minha filha, faz muito tempo”. Ao questionar isso com a enfermeira responsável pela sala, ela disse ser sempre, na maioria dos casos esse tipo de resposta. Essas reações sinalizavam uma ausência de vida sexual entre as mulheres e descaso dos profissionais em aprofundar a discussão.

Em um dia de campo, estava uma funcionária de outro setor marcando as consultas da ginecologia – ela estava substituindo a enfermeira de sempre – e logo começamos a conversar. Perguntei-a se sempre substituía alguma enfermeira em casos de emergência e ela disse que sim e, a partir de então, abordei-a sobre minha pesquisa, porém, fiquei assustada com a reação dela ao ouvir o tema:

O quê? E elas fazem isso? (referência ao ato sexual) Você tem certeza? Acho que você não vai encontrar nada aqui. (Funcionário do Centro de Saúde)

Essa reação me deixou intrigada, pois ela já tinha anos de trabalho no Centro de Saúde e como sempre substituía alguém na sala do preventivo, imaginei que teria experiências sobre o assunto, porém, não me pareceu.

3.3 As mulheres encontradas no Centro de Saúde e suas concepções sobre sexualidade, amor e vaidade.

Durante minha permanência em campo me deparei com cinco entrevistadas com as quais pude conversar mais e conhecer melhor, mantendo contato para além do Centro de Saúde e em outras ocasiões. Optamos por trabalhar com as histórias de vida dessas mulheres para problematizar o objetivo central deste trabalho de conclusão de curso.

- CRISTAL

A primeira entrevistada foi Cristal, uma senhora de 80 anos, nordestina, casada, dona de casa, que se considera parda. A casa onde mora é própria e é mãe de 7 filhos.

Conheci Cristal enquanto observava a fila de mulheres que aguardavam uma consulta ginecológica. Ela estava aguardando uma sessão de acupuntura (que ficava ao lado da sala da ginecologia). A abordagem veio da parte dela, perguntando se eu trabalhava no Centro de Saúde, pois havia me visto na sala do preventivo. Começamos a conversar e ela me pediu pra ficar ali com ela enquanto aguardava sua vez de ser consultada, pois estava sozinha e queria companhia e assim, passei a falar de minha pesquisa. Cristal disse que poderia me ajudar, em partes, e que me concederia uma entrevista e assim solicitei seu contato para marcamos nosso encontro. Expliquei a ela os objetivos da minha pesquisa de forma clara e sucinta, revelando que minha busca se refletia em descobrir as concepções e práticas sociais sobre o que elas entendiam por sexualidade, amor e erotismo.

Nossa conversa ocorreu em sua casa, onde se encontrava sua filha e seu esposo. Cristal me levou para a sala de visitas. Era uma casa simples e muito aconchegante; o chão era todo de cerâmica, o teto era com forro de PVC, existiam poucos móveis. Percebi que Cristal mantinha muitos objetivos católicos por toda a casa, como quadros, imagens e retratos. Na sala existia um quadro com fotos de familiares e amigos. A filha de Cristal – Ana - mora no

fundo de sua casa em uma espécie de “puxadinho” junto com a filha, sua netinha, Joana. A casa de Cristal era situada em Ceilândia – DF, próxima ao Centro de Saúde. A entrevista ocorreu das 14h30min até as 17h00min horas.

Durante nossa conversa, Cristal demonstrou ser uma senhora sábia e aberta para qualquer tipo de assunto, notei isso por ser uma mulher comunicativa e atualizada. Quando começamos a falar sobre sua concepção de sexualidade ela logo me interrompeu, dizendo: *“oh bebê, nisso ai não vou poder te ajudar”*. Perguntei-a, então, o porquê de não poder me ajudar e ela logo me disse, sorrindo:

“Nunca gostei de sexo”

Cristal associa o seu não gostar ou o seu entrave ao fato de ter se casado muito nova - aos 17 anos - e de não saber, na época, nada sobre a vida de marido e mulher, decorrente de um contexto histórico em que a sexualidade não era mencionada em conversas entre mães e filhas, fato referente a uma educação sexual conservadora e tradicional:

Eu casei inocente e não sabia de nada. Casei muito nova e ele (marido) também; meu “véi” sempre foi muito calado e tímido. A gente casou pensando que era uma brincadeira. Achávamos que casamento era como namorar (mas, é sem beijo tá, bebê?) o nosso namoro era separado. Eu não sabia o que era sexo não, minha filha. Não sabia de nada, foi sofrido, na primeira noite queria ir embora pra minha casa. Aí minha filha, como eu sofri. Fiquei com vergonha. Foi melhorando com o tempo, mas eu engravidei e não sabia como ia sair o menino, outro dilema na minha vida. [...] Acho que foi porque o trauma foi tão grande que eu nunca tive vontade de “usar” sexo. Nunca vi o céu e as estrelas (referência ao orgasmo). Com o tempo, eu entendi que o sexo tem de ter muito carinho, o que eu entendo por sexualidade é o carinho. Pra mim sexualidade é carinho (DIÁRIO DE CAMPO, 24 de Março de 2015).

Perguntei se tinha vontade de descobrir o que é ter prazer e ela disse que não tem curiosidade e que se depender dela *“vai morrer sem saber”*. Relatou ainda que justamente por pensar assim é motivo de risos entre as amigas que alegavam: *“Cristal, você não sabe o que é bom, o que é ver o céu e as estrelas”*.

Percebi que Cristal se referia ao marido com muito carinho, com termos como “meu amor” “meu véi”. Durante minha permanência em sua casa, pude ver o quanto são companheiros e que a forma como se tratavam era de muito carinho e cuidado: o tempo todo, ele (marido) perguntava se ela já tinha tomado os remédios, pedia pra ela se ajeitar direito no sofá, por causa da coluna e se ofereceu para fazer o lanche.

-RUBI

A segunda entrevista retrata a história de Rubi, uma senhora de 64 anos, nordestina, divorciada, dona de casa, costureira, que se considera morena. A casa onde mora é própria (a qual pude perceber que é seu maior orgulho) e é mãe de 4 filhos.

Conheci Rubi na “sala da mulher” do Centro de Saúde, enquanto ela esperava seu exame. Era uma mulher muito proativa, pois a mesma me relatou: fazer dieta, aula de violão, ama viajar e ficar no whatsapp⁶. Se encontra divorciada há 9 nove anos e disse estar fechado para o sexo durante esse mesmo período, isso devido a uma promessa que fez, de forma que caso conseguisse a graça que tanto pediu a Deus, prometeu que viveria em castidade – os motivos da promessa não me foram relatados na conversa.

Em nosso primeiro contato, ficamos conversando por horas dentro do postinho e assim, a convidei para uma conversa mais aprofundada e ela aceitou. Ela própria sugeriu que fossemos para sua casa e marcássemos nosso encontro.

Ao chegar à casa de Rubi me deparei com ela em sua área, na frente da casa, me esperando com uma canção. Estava tocando o seu violão e cantando a música “É preciso saber viver” de Roberto Carlos. Disse que ficaríamos ali na área, pois é a parte da casa que ela mais gosta de ficar e receber suas visitas. Tinha uma mesa, a qual ela preparou com muitas frutas e com vários álbuns de fotografia, disse que ia me mostrar quando acabássemos.

A casa de Rubi é bastante simples. A área onde realizamos a entrevista foi reformada recentemente e pude ver o quanto ela amava aquele lugar: arejado, espaçoso, fresco. Na sua casa não possuía armários, o chão era

⁶ WhatsApp Messenger é um aplicativo de mensagens multiplataforma que permite trocar mensagens pelo celular sem pagar por SMS.

daquele de cera vermelho. O seu quarto, ou como referiu “meu cantinho” possuía uma cama de solteiro, uma mesa com livros católicos, porta retratos e imagens católicas. Era ali onde ela guardava seus materiais de costura, inclusive sua máquina. Os outros quartos da casa eram de sua filha e da neta. Percebi que eram mais espaçosos e mais bem arrumados e organizados.

Rubi me mostrou com muito orgulho sua geladeira, disse que fica feliz em vê-la cheia, por ter muito coisa para oferecer para as visitas e lamentou se sentir um pouco mal por ter comida demais e seu ex-marido não ter nada. (Decorrente de ele estar sempre pedindo dinheiro pra comer, pois está desempregado e tem filhos pequenos que são frutos do outro relacionamento).

Começamos conversando sobre a sexta-feira santa e ela me contou como foi seu dia no mercado e logo desabafou contando que seu ex-marido havia ligado pedindo dinheiro, pois não o tinha para comprar comida para os filhos. Rubi disse que sentia mal por ter o que comer com abundância e ele não, e assim mandou dinheiro para seu ex-marido.

Ao iniciarmos a nossa conversa, perguntei se podia gravar e ela disse que não “minha voz fica feia no celular”. Expliquei para ela que era só para eu redigir depois sem esquecer-me dos detalhes, mas ela disse que não ia ficar a vontade e assim respeitei o seu pedido.

Ao mencionar sobre sua vida de casada, percebi que possui muita mágoa e que sofreu no seu casamento. Inicialmente, foi casada no cartório por 27 anos e depois se casou no religioso, resultando em 36 anos de casamento. Na época em que foi casada somente no cartório, disse que mantinha uma vida “desregrada” sexualmente com seu esposo. *“Me escravizava, me fazia de objeto sexual”*. Depois que se casou no religioso, Rubi começou a negar esse tipo de relação desregrada que o então marido gostava, disse ter sido um período difícil: “já que eu não fazia o que ele queria, então procurava outras na rua”. Por isso, contraiu uma DST, disse ter se sentido humilhada, pois ao ter que fazer o tratamento, todos do posto e logo seus vizinhos iam descobrir e, foi assim até seu marido pedir o divórcio, pois alegou já não aguentar mais viver com ela. Rubi disse que ao pedir o divórcio ele disse “sentir nojo” e que “eu tenho muita disposição para passar meus dias com uma velha nojenta, fedorenta e molenga como você” e ainda “tá cheio de novinha ai me querendo”.

E assim, o casamento de Rubi chegou ao fim. Ela disse que sofreu muito com o fim do seu relacionamento, pois apesar das humilhações o amava. O seu marido a deixou na pobreza extrema, com os quatro filhos pra criar sozinha, e foi nessas circunstancia que ela fez uma promessa e disse “ter entregado sua castidade. Homem nenhum, nunca mais vai tocar em mim”.

Quando conversamos sobre sexualidade, Rubi relatou que nunca sentiu prazer sexual em sua vida “*nunca tive esse tal de orgasmo*”. Quando o ex-marido a procurava ela nunca tinha vontade e sempre doía, pois ela “*estava sempre seca*”.

Contou então que acredita ter sido assim, por um trauma de infância, em que apanhou de seu pai:

Quando eu tinha sete anos, falaram pro meu pai que eu estava com um “namoradinho”. Apanhei tanto que até fiz “coisa” na roupa e ele ainda quis me obrigar a comer aquilo. Sorte que minha mãezinha entrou no meio e não deixou. Nunca mais esqueci aquela surra e desde então, quando algum homem aproximava de mim eu lembrava daquela surra e ficava com medo” (DIÁRIO DE CAMPO, 02 de abril de 2015).

Relatou de forma tímida, que ainda é paquerada na rua, porém pude notar que ela se encheu de orgulho ao dizer:

“Os homens perguntam de mim, falam que sou bonita, mas logo mando dizer que não quero mais não”.

“Falo com jeitinho pra não maltratar o ego deles, tadinhos”.

Sobre bailes e festas, disse que só vai a aniversários e formaturas com os filhos, e/ou festinhas da igreja.

“Não vou nesse tipo de festa, melhor não atçar né?!”

Percebi que Rubi não se permite experimentar experiências ligadas ao prazer e principalmente às experiências ligadas a algum parceiro do sexo oposto e que sua vida sexual se viu atravessada por violência e ausência de satisfação.

Apesar das humilhações sofridas pelo ex-marido, Rubi ainda continua ajudando-o financeiramente. Perguntei-lhe o porquê de ainda ajuda-lo e ela disse que é porque sente pena dos filhos que ele teve com a outra mulher: “os

meninos não precisa passar fome pelos erros do pai”. Atualmente, afirmou manter uma boa convivência com ex-marido e que se dá bem com a segunda mulher dele. Disse, que o que dá prazer na vida é viajar, fazer dieta e tocar violão: seu grande sonho de menina.

Houve um fato que me deixou bastante intrigada com Rubi. Em nosso primeiro contato, ao falar do tema, começamos a conversar sobre o assunto. Ela, então começou a me contar sobre sua vida e que não tinha relações sexuais há nove anos. Perguntei-lhe como fazia para conter os desejos sexuais que as mulheres costumam ter, e ela me respondeu baixinho: *“ah minha filha, eu passo a mãozinha lá”*.

Quando retornei a sua casa, para a devida entrevista, fiz a mesma pergunta e ela novamente se contradiz, alegando o seguinte: *“ah, quando bate a vontade eu vou rezar, aí a vontade passa”*.

Dentre as mulheres entrevistadas, Rubi foi a que mais me despertou curiosidades sobre suas falas e ações. Pergunto-me o motivo dela ter omitido a resposta sobre como satisfazia os desejos sexuais que as mulheres costumam ter, mesmo já tendo me contado. São muitas as inquietações: receio da imagem que iria passar; medo de alguém da família que estava na casa ouvir, enfim, percebi em Rubi uma mulher que teve uma vida conturbada, que se deparou com a violência em fases da vida e que agora tenta começar uma vida nova, entretanto pude sentir nela alguns temores, como por exemplo, admitir que é vaidosa, medo de se envolver com outra pessoa e que tem desejos sexuais.

Mesmo depois da entrevista, Rubi e eu continuamos em contato, nos falamos quase todos os dias. Recentemente, ela fez uma viagem ao Rio de Janeiro, onde me relatou através de mensagens e fotos o decorrer de seus passeios. Mandou-me muitas fotos, nas quais aparecia de maiô, com sua “cervejinha”, em pontos turísticos da cidade, toda feliz.

-ESMERALDA

A terceira entrevistada conheci em decorrência de seu retorno a Sala da Mulher para buscar o resultado do exame de prevenção. Fomos apresentadas pela técnica de enfermagem e conversamos sobre o tema de minha pesquisa, sobre vaidade e acabamos nos deparando em uma conversa sobre batons.

Percebi que era uma senhora muito vaidosa: batom vermelho, maquiada, cabelo arrumado e de salto alto. Esmeralda, então, me convidou para acompanhá-la em um forró que haveria no dia seguinte, organizado pelo “Programa Escola Comunidade⁷”, numa chácara em Brazlândia. Aceitei o convite prontamente e marcamos o horário de nos encontrarmos. Mais tarde, o convite também foi feito pelo Assistente Social do Centro de Saúde, que sabia da minha pesquisa.

Chegando ao Centro de Saúde, todas as mulheres participantes do programa estavam se preparando para sair. Logo avistei Esmeralda: vaidosa como sempre, estava terminando de se maquiar, passando um batom vermelho escuro, arrumando cabelo e de salto alto. Todas as mulheres estavam muito agitadas com a saída: haviam preparado cestas com almoço e lanche (já que a atividade se estenderia pelo dia inteiro).

Entramos todas no ônibus: elas cantavam músicas da jovem guarda como “Banho de Lua” e “Calhambeque” e conversavam sobre novelas. Esmeralda me apresentou algumas amigas e falamos do tema da minha pesquisa (algumas ficaram envergonhadas, tímidas e caladas, já outras riram e se empolgavam com o assunto).

Ao chegar à Chácara, todas se empolgaram ainda mais: era um lugar grande, arborizado, tinha uma piscina grande e o que mais animou elas: a banda de forró: “Xamego é Bom”. Logo, todas se acomodaram, algumas colocaram seus maiôs. E assim que a banda começou a toca, a maioria delas correu para dançar.

As mulheres dançavam soltas no espaço destinado. Tiravam muitas fotos, da banda, das amigas e o tempo inteiro interagem com o pessoal da banda (principalmente os cantores do sexo masculino). Como a falta de homens no evento era notavelmente grande, elas dançavam com as outras mulheres. No evento tinha três jovens com idade aproximadamente de uns 20 anos, que estavam ali para ensinar passos de dança às senhoras, estas que se empolgavam com as dancinhas e tentava acompanhá-los em quase todas as músicas. [...] Houve um momento em que, dois dos poucos homens que estavam no local foram para a “pista” e as mulheres ficaram alvoraçadas, e formavam filinhas para dançar com eles. Notei que no período em que os homens

⁷ Programa do Governo do Distrito Federal, responsável por manter atividades físicas com pessoas da terceira idade. Realizado nos Centros de Saúde do DF.

permaneceram na pista, elas dançavam com mais intensidade, e poderia até dizer que reboavam com intensidade. [...] Pude perceber o quanto as mulheres que estava ali eram vaidosas: ia a todo o momento no banheiro retocar o batom e arrumar o cabelo (DIÁRIO DE CAMPO, 23 de Abril de 2015).

Permaneci a manhã inteira em observação participante e conversando com algumas mulheres que ficaram ali sentadas. Esmeralda havia me prometido conceder a entrevista e enquanto isso ia conhecendo outras mulheres.

Esmeralda tem 72 anos é mãe de dois filhos, viúva e nascida em Goiânia. Trabalha revendendo cosméticos naturais e faz limpeza de pele. Se considera morena clara, reside em casa própria e tem um namorado.

Esmeralda mostrou ser uma mulher de atitude: foi uma das primeiras a abrir a pista de dança e chamava as amigas para se juntarem a ela. Logo se manifestou sobre o que as pessoas falam de preconceito com mulheres da terceira idade que namoram:

É, tem gente que tem preconceito, só que eu não tenho, uma coisa que eu nunca “senti” foi esse negocio de dizer que a mulher não pode namorar. Eu namoro e tenho meu namorado. Só que eu não trouxe ele hoje (DIÁRIO DE CAMPO, 23 de Abril de 2015).

Sobre seu namorado, Esmeralda disse que o conheceu antes de se casar e que, quando ficou viúva, ele voltou a procura-la. É mais novo que ela: tem 65 anos.

Ele ficou indo atrás de mim, e eu fiquei correndo com ele: vai embora, vai embora. Aí ele insistiu, e me ajudou quando eu fiquei viúva: me ensinava a andar em Brasília, porque eu não sabia pegar nem um ônibus. Era mulher só de casa, só de cuidar de filho. Era taxista e me ajudava a ir nos lugares: mudou minha vida. Ficava me cantando e eu falava “não moço, meu marido morreu tem pouco tempo, quero nada não” e ele: quero ajudar você a parar de chorar, ficava falando, ai foi indo, foi indo e eu me apeguei a ele (DIÁRIO DE CAMPO, 23 de Abril de 2015).

Ao perguntar se gostava de namorar, Esmeralda respondeu: *ele gosta, ele é “danadin”*. *E eu gosto também, me sinto feliz. A gente vai pra hotel e ai depois a gente vai pra casa*. E afirmou, em seguida:

O sexo depois de velha ficou melhor, eu não sei por que, mas achei melhor. Acho que é porque demora mais. O marido em casa queria rápido, e com ele não. Não tem presa, é bom demais (DIÁRIO DE CAMPO, 23 de Abril de 2015).

Disse que quase não sai pra dançar, porque o namorado é ciumento: *“Não quer deixar eu dançar com ninguém e aí a gente vai pros barzin. Ele bebe uísque e eu refrigerante aí depois a gente vai pro hotel”*.

Esmeralda é a única que tem namorado e vida sexual ativa, porém é controlada por ele. Nota-se aqui uma sexualidade que fica a mercê de um domínio masculino.

-AMETISTA

A quarta entrevista aconteceu na mesma manhã de convivência do Programa Escola Comunidade. Conheci Ametista, uma mulher muito bonita, falante e que ama Forró. Ametista me chamou a atenção pelo seguinte motivo: o fato de que assim que ela entrou na pista as outras mulheres do local começaram a falar dela, que era “grandona, bonita e com gingado” e pude sentir um pouco de ciúme na fala delas. Logo quis conhecê-la, eu precisava conversar com ela e ver de perto seu jeito animado, conversamos muito e ela prontamente topou a entrevista.

Expliquei com detalhes minha pesquisa, falei do sigilo e pedi para a conversa ser gravada. Ametista falou que poderia ser gravada, mas que não queria sair dali *“quero aproveitar a música”*. Logo perguntei se poderíamos marcar outro dia e ela disse que preferia que fosse ali mesmo, pois é uma mulher muito ocupada. E assim, a entrevista sucedeu naquele local, ao som do forró, e sem a gravação, pois a música estava muito alta.

Ametista tem 76 anos, viúva, é nordestina, mãe de quatro filhos (desses quatro, um havia falecido). Se considera negra, reside em casa própria e é revendedora de peças de tricô.

Ametista começou a entrevista alegando que, o que dá mais prazer em sua vida é o forró, relatando o seguinte:

Oh minha filha, eu amo meu forró, não perco uma semana sequer. Lá né, eu tenho meus paqueras, e eles morrem de ciúme de mim. E eu danço com todos e eles ficam “doidin”. Eu não gosto de deixar eles passar a mão ni mim não, acho falta de respeito, mas o que eu gosto

mesmo é me sentir desejada. Todos me querem, e eu fico deixando eles querer. [...] Pra mim sexualidade é você se sentir desejada e é o que eu sinto. É deixar ficar aquela coisa no ar. E deixar todo mundo babando na gente. Eu gosto é disso. Volto pra casa toda, toda. (DIÁRIO DE CAMPO, 23 de Abril de 2015).

Ametista disse que desde que ficou viúva, não arrumou outro homem, alegando ter sido assim, por ter os filhos para criar. E que depois que perdeu o filho, entrou numa depressão terrível, tendo o forró lhe ajudado a se curar.

Ela afirmou que existe preconceito com mulheres mais velhas que namoram e que o povo olha com desaprovação, mas ela não se importa “*eu não ligo não minha fia, eu não namoro mesmo, só paquero*” e riu alto com a própria afirmação.

Assim, constatamos que Ametista dança, mas não admite namorar e ser tocada. Vimos esse mesmo tipo de comportamento, na pesquisa de Alves, onde algumas mulheres relataram evitar contato, considerado como algo íntimo, com os dançarinos dos bailes. A autora interpreta essa conduta como uma característica feminina que zela pelo respeito, onde a mulher precisa “se portar”.

Para ela então, sexualidade é, portanto ser desejada e não o coito.

-PÉROLA

A última mulher entrevistada foi Pérola, uma senhora de 68 anos que aparentava ter mais do que a idade falada. O contato com Pérola aconteceu na “sala da mulher”, ela foi marcar um preventivo. Achei engraçado o modo como Pérola respondeu a pergunta corriqueira do exame: “tem ou teve algum sangramento após relações sexuais”? Ela sorriu muito e afirmou: “não, eu parei com essas coisas”.

Até o momento, eu não tinha presenciado aquele tipo de reação e fiquei curiosa. Enquanto a enfermeira foi procurar o livro de marcação, me apresentei a Pérola, falei sobre minha pesquisa, a qual prontamente ela se interessou e afirmou: “*aaaaah, sexualidade existe sim*”.

Aquela afirmação me deixou muito inquieta, pois contradizia a sua reação na pergunta do preventivo. Quando a enfermeira retornou, fizeram a marcação e eu pedi para conversar.

Ela logo topou a entrevista, perguntei onde e quando poderia responder e ela pediu para que acontecesse no pátio do Centro de Saúde, naquela hora mesmo. Assim, fomos para lá, apresentei-lhe o termo de consentimento e perguntei se poderia gravar e ela concordou sem hesitação alguma.

Antes mesmo que eu começasse a entrevista, Pérola foi logo dizendo:

Percebi que você ficou confusa comigo lá na sala. Deixa eu explicar logo antes que você me ache doida das ideias. É porque assim, Gessika, eu não tenho mais esse tipo de relação com meu marido, não tenho mais vontade de fazer nada, acho que é porque tirei o útero com 35 anos. Por isso não, é que eu, sei lá. Mas sou feliz do jeito que sou. E sexualidade é mais que isso né? [...] Meu marido tá velho já, dá conta mais de nada, nem de me acompanhar nas coisas. Mas ai eu tenho minhas amigas, vou no forró que eu amo, venho na Ginástica aqui do posto, tomo minha cervejinha, mas não dá pra ficar bêbada porque é feio né? (DIÁRIO DE CAMPO, 05 de Maio de 2015).

Pérola falou muito do forró e alegou ser o lugar onde esquece os problemas: “é lá onde me alivio”. Percebi então, que Pérola usa o forró como um refúgio, onde se liberta de tudo que a cerca, assim como todas as outras.

Um fato que me deixou intrigada com Pérola, foi sua resposta sobre o namoro na terceira idade:

Deus me livre essas mulheres na minha idade que namoram. Isso é coisa de mulher safada, desculpa a palavra. Fico lá no forró só vendo as mulher velha de esfrega com os homens, e tem umas que gosta dos novin, ai eles ficam tirando proveito. Acho feio, falta de respeito, mas fazer o que né [...] (DIÁRIO DE CAMPO, 05 de Maio de 2015).

Percebi, então, que Pérola reitera os estereótipos de gênero, traz consigo o ideário de que “a mulher deve se dar ao respeito” e isso implica em não namorar, especificamente na terceira idade e, assim, foi constatada em campo também, uma repressão ao namoro por parte das próprias mulheres na terceira idade. Ao ver essa resposta, indaguei-a sobre, como ela acha que as pessoas olham pra ela, e a resposta foi o seguinte:

Devem falar um pouquinho né, porque eu saio e deixo o “homi” em casa, mas “queta”, ligo não. Deixa eles falar, mas na maioria dos casos, que eu sei, é com respeito né. Tem que ser assim. (DIÁRIO DE CAMPO, 05 de Maio de 2015).

Pérola também se contradiz em suas falas e ações, pois é uma mulher que vai ao forró com frequência, faz uso da sua cerveja, porém acusa as mulheres que saem para se divertir e paquerar. Elas não podem, mas Pérola sim.

A sexualidade não se resume ao ato sexual. Ela também se caracteriza por atos que envolvem afetividade e intimidade com o próprio corpo e com o parceiro. Ela está relacionada a movimentos (dança, por exemplo), toques, companheirismo, conversas picantes ou não e aconchego. A sexualidade pode ser entendida como o ato de se conhecer e conhecer o outro, respeitando o limite de cada um.

3-4 – Os “nós” do campo: impressões, paradoxos e tentativas de compreensão.

- E afinal, o que é o amor?

O conceito de amor para as mulheres entrevistadas seguiu um mesmo raciocínio, “uma ideia romântica de amor”.

Cristal relatou o amor como “*uma coisa muito importante*” e logo falou do marido. Nesse caso, despontou o amor como cuidado e acolhimento:

Meu marido é muito bom, muito compreensivo, mas dizer eu te amo não é com ele não. Mas eu sei que ele me ama, ele cuida de mim é muito carinhoso, do jeito dele, mas é.

Também se referiu ao amor falando da religião, do amor de Deus, do amor ao próximo que é mencionado na Bíblia.

Rubi pediu minha ajuda para definir o amor, pois disse não saber como responder a pergunta. Falei pra ela falar o que entendia por amor, e depois de algum tempo ela disse:

É amor ao próximo, ajudando todo mundo com respeito, sinceridade. Ser íntegro. É ter pequenos gestos de ajuda e perdoar.

Dessa maneira, percebe-se ser o amor como compaixão também.

Já o conceito de Esmeralda, foi o seguinte:

Bom, amor é como essas veiz, se vc gosta de uma pessoa, não precisa ter dinheiro, não precisa ter negócio assim (referencia ao sexo). Gostar do jeito que a pessoa é, sem interesse.

Ametista foi curta e direta no seu conceito de amor: “Amor é você querer tá perto, é cuidar. É aceitar do jeito que o outro é e levar no forró”.

Pérola afirmou o seguinte:

Amor é você se dedicar a outra pessoa, querer ficar perto, é respeitar né minha filha[...] até mesmo quando ele não quer me acompanhar no forró.

O amor, portanto, aparece descolado da sexualidade e atravessado pela ideia de parceria, compaixão e ajuda.

-Vivendo a menopausa e o exame Papanicolau.

Entre as cinco entrevistadas, Cristal, Rubi e Ametista, relataram a menopausa como “uma época ruim”, em que sofreram muito com os sintomas de depressão, além de irritabilidade e dores pelo corpo. Em suas falas, citaram ter tido “choro compulsivo” sem ao menos saber por quais motivos choravam. Durante todo o período e suas expressões eram de dor ao recordar do momento.

A primeira entrevistada, Cristal relatou ter sido horrível, e ficou muito “aguniada”. Não quis falar muito do assunto, por mais que eu tentasse abordá-lo. Disse que o preventivo não fazia há muito tempo: 5 anos.

Rubi se referiu à menopausa como *um período ruim*, o qual teve muitos transtornos emocionais, como a depressão e choros compulsivos. Em relação ao preventivo disse que faz de 2 em 2 anos e que houve complicações somente no período em que foi casada, no qual foi constatada DST’S.

Porém, sobre a menopausa, Esmeralda relatou que “ficou falhando, falhando, ai eu ia no médico e eles diziam que não era não. Senti muito calor. Mas só isso”. Em relação ao preventivo disse que o faz todo ano: “tenho que cuidar né fia”. E que a única complicação que teve foi uma “carninha crescida nas partes”.

Dona Ametista sobre o preventivo: “o *ultimo tem uns três anos atrás, tava tudo normal fia, nunca tive nada não*” e disse que “*só tive transtorno nessas coisas quando fiquei na menopausa – ô trem ruim viu – vivia com raiva e com muito calor, e chorava por tudo – gosto nem de lembrar, porque foi na época que perdi meu filho*”.

E Pérola alegou ter vivido um período leve na menopausa sem complicação alguma:

Menina do céu, a menopausa foi tranquila demais, não sofri igual essas mulher de hoje não, que sente calor.

Quanto ao preventivo, ela revelou que faz todo ano, “direitinho”:

Ah, faço todo ano né. Tenho que cuidar. A única complicação foi quando tive o mioma, mas faz muito tempo.

Conclui-se que, todas realizam o preventivo e que a menopausa foi sofrida somente em três casos: Cristal, Rubi e Ametista, cujas histórias foram marcadas por situações de violência emocional e sexual e perda familiar. Já as outras duas mulheres, Esmeralda e Pérola, relataram-na como algo normal em que não sofreram nenhum tipo de acomodação.

- Namorar é bom, permitido ou ruim?

Nenhuma das entrevistadas relatou, com exatidão, o que acham do namoro. Das cinco, apenas uma, Esmeralda, namora mesmo, com direito a sair com o namorado, ter relação sexual e ir a motel. Porém, conforme a observação de campo e algumas falas, pude perceber o que elas acham sobre o namoro.

Ametista, por exemplo, não tem nenhum namorado, porém afirmou ter seus “paqueras” no forró. Rubi, afirmou ser cantada na rua e tratar os homens que a cercam de forma gentil, para não maltrata-los.

Cristal vive um eterno namoro com seu esposo, pois a relação deles é de cuidado e respeito, um para com o outro. Então, namoro para ela é sem sexo. Aliás, namoro também aparece descolado de sexo. Ou é flerte ou é parceria, mas não sexualidade. Elas não admitem o namoro real, de carne e osso, por isso, apenas uma delas namora. Somente Pérola não manifestou

nada sobre namoro, nem como se porta com seu esposo. Apenas falou que quando era “mocinha” teve bastante namorados e aproveitou muito.

- A corporalidade, a dança: interdições e liberdades

O que teve em comum entre as cinco mulheres entrevistadas é a vaidade existente entre elas. Todas mostraram se importar com o corpo, com a aparência e de estarem sempre arrumadas. Fato constatado, antes mesmo delas se pronunciarem, apenas com observação. Por um lado, isso pode significar que não encaram a terceira idade como uma fase de fim de vida e ausência de expectativa; porém, por outro, pode também sinalizar a força e intensidade da ditadura da moda e do que quanto às mulheres se submetem a esses ditames em todas as fases de suas vidas. No entanto, vale aqui ressaltar que a vaidade descontrói a ideia de que não buscam mais estar bonitas, serem desejadas e desejarem a vida.

Cristal é uma mulher vaidosa; pude perceber nas vezes em que nos encontramos pelo seu modo de se vestir: no nosso primeiro contato, estava com um vestido branco com estampas floridas. As unhas bem cortadas e pintadas, o cabelo preso com uma amarra em forma de flor e brincos discretos, porém brilhantes. Estava com uma sandália simples, porém muito bonita.

No segundo encontro, estava com uma blusa rosa escuro e uma saia preta. As unhas estavam pintadas (mãos e pés), o cabelo solto e permanecia com os mesmos brincos.

Cristal disse que gosta de andar cheirosa e com o cabelo arrumado. A única coisa que lamenta é o fato de não sair com o marido:

Oh bebê, eu gosto de me arrumar, mas arrumo e fico em casa. Meu “véi” não gosta de sair não. Às vezes eu queria ir no cinema assim, mas ele não gosta de sair de casa e eu fico aqui com ele né, “tadin”. É tímido demais pra sair.

Rubi disse não ser vaidosa e que não gostava “dessas coisas”. Porém, percebi que ela se contradiz, pois cuida do corpo através de dieta, unhas pintadas e sobrancelhas bem feitas. E ela mesma me contou ir ao salão todo mês pra cuidar do cabelo. Quando estive em sua casa, pude ver em seu quarto, vários itens de maquiagem e produtos de cabelo.

Percebi sua contradição, também, no modo de se vestir: no nosso primeiro encontro estava com um vestido vermelho, um colar que chamava

bastante atenção, sapato preto fechado e unhas pintadas de vermelho. Quando fui visita-la em sua casa, ela estava ainda mais arrumada: usava uma blusa vermelho escuro, saia preta que ia até o joelho, portava muitos anéis nos dedos, e estava com uma sapatilha vermelha.

Esmeralda afirmou ser uma mulher vaidosa:

Sou vaidosa, desde de nova. Gosto de dançar e de usar salto alto. Me candidatei pro curso de beleza que vai ter na Casa Cantador.

Apesar de todas serem vaidosas, Esmeralda demonstrou ser a que mais se cuida e que preza essa qualidade. Na primeira vez que a vi estava com uma calça preta “colada”, blusa vermelha, sandália de salto alto, maquiada e um chamativo batom vermelho. No dia do baile, estava ainda mais arrumada: usava uma blusa vermelha decotada, calça colada, sapato de salto alto, um colar preto, brincos grandes e estava maquiada com seu batom vermelho e uma sombra para os olhos de cor clara.

Ela se orgulha em falar que todos a elogiam pelo fato de ter 74 anos e demonstrar ser mais nova. Suas roupas são sempre de cores vibrantes e nunca deixa de usar seu salto alto.

Ametista é uma mulher muito vaidosa e alegou que ama se arrumar. Pude perceber isso antes mesmo dela falar através de seu jeito e pelas suas roupas: estava com uma trança no cabelo muito bem feita, vestido floral justo, principalmente, na cintura e no quadril, sapato fechado e fazia uso de muitos colares.

Mostrou-me o maiô que ia usar, muito colorido e me perguntou se eu o tinha achado bonito. Afirmei que sim. Ao por o maiô, Ametista saiu do banheiro rebolando muito e jogando o cabelo.

Sempre pinto o cabelo. Não quero parecer descuidada, os homi fala. Gosto dessas roupas assim ó (se referindo ao maiô colorido) realçam minha cor né?

Pérola alegou ser vaidosa porque vive cheirosa e limpa. Depois, acrescentou: “*ahh, não vivo sem meu batom e sem maquiagem. É importante né? Manter essas coisas*”.

Percebi que era uma mulher discreta, porém bem vestida: usava uma blusa social clara, um colar muito bonito e discreto, calça jeans e sapato fechado.

- Violência no casamento: a ausência de satisfação e os papéis de gênero

Foi descoberto em campo, algo que não esperava me deparar: situações de violência emocional e sexual que marcaram fortemente duas das cinco mulheres entrevistadas. Pergunto-me se existem muitas mulheres que estão na terceira idade que já vivenciaram esse tipo de situação e que se elas também foram afetadas em sua vida pessoal.

Muitas podem ter passado por esse tipo de situação sem se darem conta de que sofreu uma violência, por simplesmente pensarem ser algo que deve ser feito: Cristal, por exemplo, não percebe que foi vítima de violência; para ela e para o marido, realizar o ato sexual na primeira noite do casamento era algo que tinha que ser feito entre os casado, independente de estar com vontade ou não. Isso marcou fortemente Cristal que até hoje se recorda com dor daquela noite.

Já a história de Rubi é marcada por fortes acontecimentos, como a “surra” que lhe foi infringida quando criança por seu pai e o seu casamento, no qual viveu um grande martírio: era obrigada a ter relações sexuais todos os dias (mesmo contra a vontade) e essas relações aconteciam de “forma obscena”, como a mesma relatou, onde era obrigada a fazer coisas que a não deixava confortável e que a faziam se sentir como “objeto sexual”. No fim do seu relacionamento, Rubi foi humilhada pelo marido com impropérios e até comparou-a com as mulheres que se relacionava na rua.

Percebi que esses fatos marcaram Rubi de uma forma drástica; ela é uma mulher que atualmente vive uma liberdade, porém, se priva de muitos prazeres na vida. Acredito que Rubi, tem medo de se assumir que é vaidosa ou que sacia seus desejos sexuais por se recordar da época em que sofreu tantas humilhações e privações e que não tinha o direito de ser livre.

Refletindo sobre tais situações, chega-se a conclusão que as mulheres da pesquisa, ainda sofrem violência quando não se permitem namorar, quando ficam a mercê dos desmandos dos maridos e namorados, e quando se

submetem a imposições morais existentes na sociedade: violência de gênero que entende que as mulheres não podem namorar, fazer sexo e serem felizes.

- Os bailes e a liberdade da dança

Das cinco mulheres entrevistadas, quatro relataram o quanto gostavam de dançar e ir aos bailes/forrós. Isso implica em uma liberdade e um reavivamento do corpo que a dança lhes proporcionou, onde se sentem desejadas e bonitas. Percebi em seus relatos que a dança desperta nessas mulheres sensações de auto reconhecimento, prazer, transcendência e fuga.

Porém, ao mesmo tempo, essas mulheres se limitam às imposições morais, pois não podem namorar de fato, beijar, tocar e etc. Esmeralda, por exemplo, relatou querer ir ao forró, mas o namorado não a permite, pois tem ciúmes. Ametista vai ao forró toda semana, porém não namora e não permite ser tocada. Cristal, por mais que goste, não vai aos bailes, devido às condições físicas do marido que não consegue acompanhá-la, o que a deixa aprisionada dentro do próprio lar e Rubi afirmou não ir a bailes para não provocar os próprios desejos, percebe-se aqui uma reclusão do corpo e dos próprios desejos.

CAPÍTULO 4 – PENSANDO ATRAVÉS DA LITERATURA

A permanência no campo buscando saber das concepções e práticas de sexualidade das mulheres na terceira idade trouxe uma gama de histórias de vida, opiniões, contradições e desabafos. Foram encontradas percepções e modos de sexualidade com grandes variações.

Das mulheres da pesquisa de campo, encontrei duas casadas, uma divorciada, duas viúvas e, dessas viúvas, uma namorava. Pode-se dizer que são vaidosas, gostam de dançar e são independentes, porém, submissas aos maridos (referente às casadas) e aos padrões sociais encontrados na sociedade. Isso remete as duas teorias sobre o envelhecimento que servem como base na gerontologia, trazidos por Alves (2006): a “teoria do desengajamento” e a “teoria da atividade”.

A primeira teoria trata da ideia de uma velhice reduzida de ações. Já a segunda teoria aborda uma velhice, aqui sim entendida como terceira idade, mais social e mais ativa, pois segundo Alves (2006, p. 21) “deve compensar as perdas de certos papéis e habilidades”.

Se a imagem da velhice reclusa ainda tem espaço no imaginário social, ela hoje concorre explicitamente com uma perspectiva de “velhice ativa”, conforme as receitas vinculadas pelos propagadores da “terceira idade” (ALVES, 2006. P. 23).

Assim, fica evidente que as mulheres encontradas na pesquisa se misturam às duas teorias relatadas, percebe-se fortemente que elas deslocam constantemente nos eixos das teorias, onde, ao mesmo tempo que buscam recuperar uma liberdade e uma autonomia, mantém as amarras nos padrões sociais estabelecidos.

Das cinco entrevistadas, Cristal e Rubi se referiam à sexualidade como algo vazio e relataram nunca ter gostado de sexo. Percebe-se que suas justificativas sobre o assunto estavam associadas a fatores psicológicos que viveram no passado, como iniciação do ato sexual em si e um trauma familiar, respectivamente. Já para Esmeralda e Pérola a sexualidade é mais ampla, não sendo amor e tampouco sexo em si, e para Ametista a sexualidade é ser desejada, mas não necessariamente namorar.

Lorenzi (2006) aponta em seus estudos que alguns autores associam as dificuldades sexuais a sentimentos de culpa, vergonha por ter um desejo sexual e também a dificuldades na vida conjugal, percebe-se que as concepções de sexualidade até o devido momento vêm acompanhadas de más lembranças que resultaram em impasses na vida íntima dessas mulheres, evidenciando nos casos de Cristal e Rubi uma verdadeira influência do contexto social e cultural em que essas mulheres foram inseridas. Ambas marcadas por traumas que definiram a sua sexualidade em uma experiência ruim.

Santos (2010) afirmou em seu trabalho que a sexualidade da mulher na terceira idade vem carregada de preconceitos que fizeram parte da sua formação, que foi um modelo impositivo e bastante conservador, onde a mulher foi reprimida por toda a sociedade, inclusive os pais, desde a infância. Ele relatou um conjunto de atos e comportamentos simples, como conversar próximo a meninos, que foram repreendidos por ser considerado vulgar.

Rubi se encaixa nesse contexto por relatar do seu trauma, envolvendo uma “surra” do pai, que foi causada por ter se aproximado de um menino da sua idade (na época, sete anos de idade). A própria, associou esse episódio ao fato de nunca ter gostado do ato sexual ou o simples fato de se envolver com outra pessoa: “*quando algum rapaz se aproximava, eu lembrava da surra e saía de perto*”.

Segundo Debert (2012), existem alguns métodos que desestabilizam a visão tradicional que a sociedade mantém sobre as pessoas da terceira idade e que, quando executados, se transformam em um processo de erotização da velhice. Os métodos são: técnicas de manutenção corporal (atividades físicas), comidas saudáveis (dietas), uso de medicamentos, bailes e outras formas de lazer. Esses métodos tem como finalidade a busca pelo prazer, pela satisfação e realização pessoal.

Fora encontrado durante o campo alguns desses métodos, como no caso de Rubi que relatou fazer dieta e alguns exercícios físicos. Os bailes, encontramos nos relatos de todas as mulheres entrevistadas; Ametista, por exemplo, se referiu ao forró como um dos seus maiores prazeres e onde se sente desejada pelos homens. Ela encontrou na dança um refúgio para todos os seus problemas e um alívio da dor que sentiu ao perder o filho, o que reflete

na conclusão de Bortolotti (2010) ao afirmar que: “a dança vem associado ao bem-estar emocional, como promotor de uma forma de arrebatamento, de êxtase e de ruptura com o plano da realidade”.

A autora ainda ressaltou sobre a dança:

Mas a dança também promove a visibilidade e a diferenciação entre as mulheres. É no momento de dançar que elas têm a oportunidade de exibir os corpos treinados e docilizados pela prática e adornados para aquele momento. Dançar bem, e, sobretudo, melhor que outras mulheres confere um status diferenciado perante os homens e também frente as demais mulheres. É na dança que o treino dos corpos se evidencia e confere a cada uma os louros da vitória sobre o corpo biológico ou então da derrota em não conseguir domesticá-lo. Nesse sentido, aprimorar a dança pode ser comparado à tomada de controle sobre si e seus corpos. Por isso, a dança pode ser ao mesmo tempo um ato de submissão a “condução” do homem como um ato de controle sobre seus os corpos. (BORTOLOTTI, 2010, p. 114).

Pérola também encontrou no forró sua paixão, aonde vai com suas amigas para “esquecer os problemas”. Relatou ter no seu forró liberdade para ser ela mesma, onde não é a Pérola casada, mas a Pérola que tem amigas, que toma cerveja, que gosta de conversar. Alves (2006) encontrou em seu trabalho, relatos que transpassam a mesma ideia das sensações encontradas na dança, são elas: prazer, transcendência, liberdade e fuga. E todas essas sensações fora relatadas por Ametista e Pérola.

Os achados em campo me possibilitaram afirmar que a sexualidade é mais ampla do que o ato sexual e que as mulheres entrevistadas buscam se sentirem desejadas, amadas e felizes. Esmeralda foi a única que afirmou ter uma vida sexual ativa com seu namorado e que vive uma sexualidade por completo através de seu modo de levar a vida: sempre maquiada, de salto alto, candidata a concurso de beleza e etc. Sobre se apaixonar e viver uma sexualidade ativa com o parceiro encontra-se em suas falas uma afirmação que segundo Kernberg apud Debert aponta:

As mulheres que se apaixonam nas etapas mais avançadas de suas vidas, podem experimentar uma liberdade de desejo sexual que torna o amor pelo homem que encontraram agora uma ponte na qual o desejo erótico pode ser plenamente satisfeito, e torna-se a maior

expressão do amor deles. (DEBERT e BRIGEIRO, 2012. p. 43).

Esmeralda afirmou ter encontrado no seu novo amor a plenitude da paixão ao afirmar que “*tudo com ele é bom*”. A própria afirmou que o sexo na terceira idade é melhor por ser mais devagar e por explorar todo o corpo, ou seja, não submete somente a copula e sim através dos gestos, olhares, postura, fala roupas, enfeites, perfume, carícias, aconchego, companheirismo e etc.

Em conformidade com que Esmeralda relatou, Almeida (2009) dispara:

Em decorrência desse processo de transformação se perde em quantidade, mas, seguramente pode-se ganhar em qualidade. O prazer pode ser vivido em sua totalidade, pois a pessoa na terceira idade tem neste momento a experiência e a paciência que em geral são determinantes da qualidade da vida sexual (ALMEIDA, 2009. p. 13).

Durante o campo, no próprio Centro de Saúde, pôde-se observar a falta de um preparo técnico dos profissionais de saúde para lidar com o assunto, constatou-se que a sexualidade vem sendo tratada somente como uma questão de saúde, proforma e baseada em exames e doenças, com ênfase na prevenção de doenças e na reprodução. Não há um olhar mais amplo sobre a sexualidade e suas possibilidades de manejo por parte dos profissionais de saúde, ao menos com os quais tive contato durante o campo. Em relação a esse contexto, Meinerz (2011) salienta:

Mesmo com toda a influência exercida pelo movimento feminista na separação entre as esferas da sexualidade e da reprodução, no campo da saúde, a capacidade reprodutiva continua sendo o principal organizador da abordagem médica sobre o corpo feminino (Meinerz 2011. P. 52).

Assim sendo, percebe-se que mesmo diante das inúmeras tentativas de transformar o campo da reprodução e da sexualidade em algo que visa à plenitude feminina em todos os seus aspectos, ainda há um impasse médico que aponta o corpo feminino somente como uma condição clínica.

Existem novos corpos e novas formações que exigem um novo atendimento e uma nova posição dos profissionais da saúde que possam perceber e lidar com essas mudanças. A natureza feminina vem passando por

alterações desde que as técnicas contraceptivas, a escolarização, a entrada no mercado de trabalho e a ocupação de posições masculinas transformaram a mulher. (Rohden 2001, p. 52).

Em virtude da observação e permanência no campo, foi constatada uma sensação de liberdade que todas declararam sentir após a chegada da terceira idade. Alegaram sentir isso porque agora não precisam se preocupar com os filhos e algumas delas por não ter marido. Rubi, por exemplo, se vangloria por agora poder viajar para onde quiser, fazer o que quer no almoço e poder aproveitar sua “cervejinha” sem ter que dá satisfação pra ninguém e o que mais a deixa feliz, tocar seu violão (grande sonho de menina).

Goldenberg (2011) encontrou em seus estudos mulheres com a mesma sensação de liberdade e que enxergaram na terceira idade uma valorização própria e uma redescoberta de si mesma, onde antes estava ocultada devido à dedicação exclusiva ao marido e aos filhos e que agora usa essa liberdade para fazer coisas que não podiam fazer antes:

A frase “hoje eu posso ser eu mesma pela primeira vez na minha vida” foi repetida por mulheres que percebem o envelhecimento como uma redescoberta, altamente valorizada, de um “eu” que estava encoberto (GOLDENBERG 2011. P. 62).

Goldenberg mencionou um tipo de intimidade/sexualidade que as mulheres entendem como aceitação, respeito, troca, olhares, apoio e etc. e essa constatação foi encontrada em campo através de Cristal ao afirmar que sexualidade, para ela, era carinho. Durante o tempo de conversa e observação com a entrevistada, isso foi constatado pelo modo em que se relacionava e falava com o esposo.

Três das entrevistadas relataram ter sofrido na menopausa e se referiram como um período ruim em que sofreram muito. Diante da análise de suas respostas, veio à inquietação: a menopausa pode estar associada a traumas vividos pelas mulheres, na vida conjugal, na iniciação da sexualidade ou perda familiar?

Lorenzi (2006) encontrou associações entre menopausa e mudanças existências que causaram nas mulheres depressão, irritação e ansiedade, porém nada foi encontrado que associasse menopausa a traumas. Supõe-se

que, já que a mulher fica bastante vulnerável nessa etapa da vida, pode ser que venha a tona todas as más lembranças vividas que as fazem sofrer novamente.

Já as outras duas mulheres, Esmeralda e Pérola, narraram esse período como uma “fase tranquila”, em que não sofreram nenhum tipo de alteração física, psicológica ou hormonal. Percebe-se que as mulheres que alegaram ter tido uma menopausa tranquila e sem perturbações foram as que admitiram ter sempre tido uma boa relação com o corpo e com o sexo.

Outra evidencia encontrada em campo foi o fato de algumas mulheres na terceira idade terem preconceito com outras da mesma idade que namoram, assim como foi mencionado por Debert e Brigeiro (2012): “tal repressão não é somente exercida pelos jovens, mas também efetuada por parte dos próprios velhos”. Pérola foi enfática ao dizer que acha feio mulheres da idade dela namorando e indo ao forró só pra achar homens: “coisa de mulher safada”.

Fora encontrado em comum em todas as mulheres entrevistadas a busca pela beleza e pelo bem estar físico. Percebe-se que todas elas vêm trabalhando a sexualidade, cada uma a sua maneira e que a visão de que a terceira idade vem carregada de tabus onde a mulher está morta, não possui relações amorosas e não se cuida vem sendo disseminado, aos poucos, na nossa sociedade.

Assim, investigar a sexualidade de mulheres na terceira idade é importante na Saúde Coletiva por ser uma área que tem como um dos objetivos a qualidade de vida de toda uma população e como mencionado no decorrer desse Trabalho de Conclusão de Curso, em razão dessas mulheres terem crescido em número no Brasil, em Brasília e na Ceilândia, priorizar o bem estar delas pode vir a definir um quadro com mulheres saudáveis e dispostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as mulheres da terceira idade entrevistadas são vaidosas, mas ainda se submetem ao que os parceiros e maridos pensam, bem como aos padrões sociais do que é considerado ser uma mulher que “sabe se portar”. Porém, existem linhas de fuga, ou seja, há situações em que elas se livram dessa submissão, como, por exemplo, Esmeralda que tem vida ativa sexual, desfila em concursos e Ametista que não perde um forró e que gosta de se sentir desejada.

Apointa-se, então, que existe a sexualidade na mulher da terceira idade, sexualidade que não é reduzida ao “coito” ou relação sexual, mas sim uma sexualidade mais ampla, que envolve, no caso delas: o prazer na dança, o cuidado consigo, o namoro, o prazer de se sentir desejada. O ser percebida, mas saber portar-se.

Deste modo, as políticas de saúde e a Saúde Coletiva como um todo, precisam olhar para essa questão e nova configuração da sexualidade a fim de contemplar o que essas mulheres buscam e capacitar os profissionais de saúde para um outro olhar sobre a sexualidade dessas mulheres. Para então, sim, pensar em ações, programas, políticas e serviços que trabalhem a questão da sexualidade na terceira idade.

Finalizo esse trabalho, portanto, sugerindo à criação de grupos assistências para mulheres da terceira idade que pautem essas questões, discutam a sexualidade dessas mulheres e que procurem sanar traumas que elas adquiriram através de experiências ruins, como as duas entrevistadas que contaram que tiveram relações sexuais, no começo do casamento, contra a vontade. Mas, sobretudo, salientando que a sexualidade na terceira idade pode apresentar outras configurações e que a saúde dessas mulheres depende do baile, da vaidade, da alegria e não somente da medicalização ou de um preventivo proforma, medicalizado. Essa sexualidade é atravessada pelo sentir-se bem, feliz, disposta e desejada. Esses corpos procuram na dança a liberdade de uma ideia fechada de velhice, a de que essa seria pura e simplesmente uma fase de fim de vida, à espera do fim... Pelo que percebi, atualmente, estamos diante de outras ancoragens entre sexualidade, terceira

idade e feminilidade, os três tabus têm adquirido outras cores. Vale a pena conhecermos cada vez mais essas tonalidades...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.

ALMEIDA, Lucimêre Alves de. PATRIOTA, Lucia Maria. **Sexualidade na terceira idade**: um estudo com idosas usuárias do programa saúde da família do bairro das cidades – campina grande/pb. Qualit@s Revista Eletrônica ISSN 1677 4280 Vol.8. No 1 (2009). P 1 a 20.

ALMEIDA, Thiago de; LOURENÇO, Maria Luiza. **Amor e sexualidade na velhice**: direito nem sempre respeitado. RBCEH, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 130-140, jan./jun. 2008. Disponível em: <www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/download/104/187>. Acesso em: 5 de Mar de 2015.

ALTMANN, Helena. **Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais**. ANO 9 . P. 576 . 2º SEMESTRE 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8641>>. Acesso em: 12 de Fev de 2015.

ALVES, Andréa Moraes. **Família, sexualidade e velhice feminina**. In: Sexualidade, família e ethos religioso. (Org.). Rio de Janeiro: Garamond, 2005. 344 p.

ÁVILA, Maria Betânia. **Direitos sexuais e reprodutivos**: desafios para as políticas de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S465-S469, 2003. P 469

BOGDAN, R. e BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto Editora, 1982. P. 63 – 73.

BORTOLOTTI, Lige Mara Rauber. **“Na melhor idade” - mulheres, sexualidades e envelhecimentos**: um estudo etnográfico a partir de bailes de terceira idade. 2010. 165 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Centro de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Federal de Santa Maria – RS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. 2005. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>.

Acesso em: 13 de Janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PAISM – Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher.** 1983. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>

Acesso em 13 de Janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994.** Reimpresso em Maio de 2010.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. **O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir e escrever.** 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/1370>>. Acesso em: 23 de Abril de 2015

CAVALHEIRO, Beatriz de Carvalho. **Análise da produção científica sobre a sexualidade da mulher idosa em periódicos da enfermagem, saúde pública e gerontologia, no período de 2003 a 2007.** 208. 142 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós- graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte.

CIOCCARI, Marta. **Reflexões de uma antropóloga “andarina” sobre a etnografia numa comunidade de mineiros de carvão.** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 15, n. 32, p. 217-246, jul./dez. 2009.

CODEPLAN. **Companhia de Planejamento do Distrito Federal.** Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/areas-tematicas/informacoes-estatisticas.html>>. Acesso em: 03 de Out de 2014.

DEBERT, Guita; BRIGEIRO, Mauro. **Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice**. Revista Brasileira de Ciências Sociais – Volume 27. Nº 80. P. 37 – 51. 2012.

DEBERT, Guita. **A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas**. Cultura e Política da ANPOCS. 1996. Disponível em: <http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_34/rbcs34_03.htm>. Acesso em: 26 de Nov de 2014.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares, *et al.* **Fatores associados à qualidade de vida após menopausa**. *Rev assoc med bras* 52.5 (2006): 312-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a17v52n5.pdf>>. Acesso em: 11 de Abril de 2015.

DINIZ, Nascssária Regia Cavalcanti et all. **Discursos de mulheres idosas sobre sua sexualidade**. RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis., v. 5, n. 1, p. 834-838, 2013.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1998. 152 p.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro, Zahar, 1978. P. 29

GOLDENBERG, Mirian. **Afinal, o que quer a mulher brasileira?** *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, vol.23, n.1, p.47 – 64, 2011.

LARA, Lúcia Alves da Silva. **Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual**. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.31 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2009. P. 583 a 585.

LAURENTINO, Norma R. Salini et all. **Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice**: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 51-63 - jan./jun. 2006. Disponível em: <

<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/57/50>>. Acesso em: 09 de Mar de 2015.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. **O (velho e bom) caderno de campo**. Revista Sexta-feira n. 1, maio de 1997, São Paulo.

MARQUES, Neila Maria Lima. **Sexualidade feminina na terceira idade**. 2007. 93 f. Monografia (Especialista em Gerontologia). Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza.

MEINERZ, Nádia Elisa. **Impasses classificatórios envolvendo gênero e sexualidade no atendimento público de saúde**. In: Gênero, saúde e práticas profissionais. (Org). Recife: Universitária. 2011. 212 p.

MINAYO, Maria Cecilia de S. SANCHES, Odécio. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?**. P. 239 a 248. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>. Acesso em: 10 de Abr de 2015

NUNES, Everardo Duarte. **Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito**. *Saúde e Sociedade* 3.2 (1994): 5-21. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n2/02.pdf>>. Acesso em 12 de Abril de 2015

OSIS, Maria José Martins Duarte. **PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 14(Supl. 1):25-32, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>>. Acesso em: 12 de Fev de 2015.

PEREIRA, Valdemia Henrique; FARIAS, Jessica Lino de; BRONZEADO, Conceição Mércia R. **Sexualidade e terceira idade: o significado do sexo para mulheres idosas**. Campina Grande. P. 1-3. 2013. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Poster_idinscrito_292_2_07e66a96d40d1691a537bf32a7b75073.pdf>. Acesso em: 3 de Fev de 2015.

ROCHA, Ana Luiza Carvalho da; ECKERT, Cornélia. **Etnografia: saberes e práticas**. Ciências Humanas: pesquisa e método. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2008. P. 1-23.

RODRIGUES, Nara da Costa. **Política Nacional Do Idoso - Retrospectiva Histórica**. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001.

ROHDEN, Fabíola. **A ciência da diferença: Sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SANTOS, Raphael Alves Ribeiro, et al. **Sexualidade na terceira idade: pense um pouco no próprio preconceito**. Revista Olhar Científico – Faculdades Associadas de Ariquemes. Volume 01. Nº 2. Ago./Dez. 2010. P. 1 – 11.

SEGRE, Marco. FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. Revista de Saúde Pública, 31 (5): 538-42, 1997.

SILVA, Vagner Gonçalves da. **O antropólogo e sua magia: trabalho de campo e texto etnográfico nas pesquisas antropológicas sobre as religiões afro-brasileiras**. São Paulo, Edusp, 2000, 194 pp

VECCHIA, et all. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo**. Revista Brasil Epidemiol. 2005. P. 246 a 252. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1415790X2005000300006&pid=S1415-790X2005000300006&pdf_path=rbepid/v8n3/06.pdf>. Acesso em: 12 de Fevereiro de 2015.

VILELA, Wilza; MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane. **A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(4). 2009. P. 997-1006.

APÊNDICE

Instrumento de Pesquisa: Questionário

- 1) Nome.
- 2) Idade.
- 3) Raça- cor.
- 4) Moradia.
- 5) Estado civil.
- 6) Profissão.
- 7) Quantidade de filhos.
- 8) Você acha que existe preconceito que mulheres da sua idade namoram?
Ou se relacionam? Você já viveu isso? Isso te afeta?
- 9) É vaidosa? Gosta de cuidar de si?
- 10) O que você faz pra se divertir?
- 11) Com qual frequência você faz o preventivo? Já houve alguma complicação?
- 12) Na sua leitura, como os homens e mulheres olham pra você?
- 13) Você gosta de namorar?
- 14) O que é amor para você?
- 15) No caso de você ser viúva, quis encontrar outra pessoa ou um novo parceiro?
- 16) Você já viveu a menopausa? Como foi? O que você sentiu?
- 17) Você gosta de sair pra dançar?

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXOS**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

A Senhora está sendo convidada a participar do projeto: Os três tabus: a sexualidade, o feminino e a terceira idade.

O nosso objetivo é descrever as concepções e as práticas sociais de e sobre a sexualidade, amor e erotismo das mulheres da “terceira idade”, acima de 60 anos, residentes em Ceilândia/DF.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder no setor de _____ na data combinada com um tempo estimado para seu preenchimento de _____. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhora pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no Setor _____ e na Instituição _____ podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para Dr(a). Rosamaria Carneiro, na instituição Universidade de Brasília, telefone: (61) 8350-8666, no horário de 12:00 às 18:00.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura:

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura:

Exame do Preventivo aplicado no Centro de Saúde Nº 4 de Ceilândia, na Sala da Mulher.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
<i>Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero</i>			
UF	CNES da Unidade de Saúde	Nº Protocolo	
Unidade de Saúde		(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)	
Município		Prontuário	
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS*			
Nome Completo da Mulher*			
Nome Completo da Mãe*			
CPF	Apelido da Mulher		
Data de Nascimento*		Nacionalidade	
Idade	Raça/cor	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena/ Etnia	
Dados Residenciais			
Logradouro			
Número	Complemento	Bairro	UF
Código do Município	Município		
CEP	DDD	Telefone	
Ponto de Referência			
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo			
DADOS DA ANAMNESE			
1. Motivo do exame*		7. Já fez tratamento por radioterapia?*	
<input type="checkbox"/> Rastreamento		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
<input type="checkbox"/> Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)		8. Data da última menstruação / regra:*	
<input type="checkbox"/> Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)		____/____/____ <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra	
2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?*		* 9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*	
<input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame?		(não considerar a primeira relação sexual na vida)	
ano ____		<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra	
3. Usa DIU?*		10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?*	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		(não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)	
4. Está grávida?*		<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra	
5. Usa pílula anticoncepcional?*		EXAME DE MAMA	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> CLINICAMENTE NORMAL	
6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*		<input type="checkbox"/> NODULO DEFINIDO	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> ESPESSEAMENTO LOCALIZADO	
		<input type="checkbox"/> ECZEMA, ERITEMA, RETRAÇÃO	
		<input type="checkbox"/> E ULCERAÇÃO DE PELE	
		<input type="checkbox"/> OUTROS	
11. Inspeção do colo*		EXAME CLINICO	
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> NODULO DEFINIDO	
<input type="checkbox"/> Ausente (anomalias congênicas ou retirada cirurgicamente)		<input type="checkbox"/> ESPESSEAMENTO LOCALIZADO	
<input type="checkbox"/> Alterado		<input type="checkbox"/> ECZEMA, ERITEMA, RETRAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Colo não visualizado		<input type="checkbox"/> E ULCERAÇÃO DE PELE	
		<input type="checkbox"/> OUTROS	
12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?*		NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.	
<input type="checkbox"/> Sim			
<input type="checkbox"/> Não			
Data da coleta*	Responsável*		
____/____/____	____		

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

Termo de Concordância.

TERMO DE CONCORDÂNCIA

A Chefe de Enfermagem Jeane Maria Alves Santos do Centro de Saúde Nº 4 de Ceilândia da Unidade Sala da Mulher está de acordo com a realização, neste Setor, da pesquisa "Os três tabus: a sexualidade, o feminino e a terceira idade", de responsabilidade da pesquisadora Gessika Cristina Cavalcante Frota, para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP – SES/DF.

O estudo envolve realização de entrevistas, observação das consultas e prontuários em pacientes do centro. Tem duração de 4 meses, com previsão de início para Fevereiro/2015.

Brasília, 14 de novembro de 2014

Diretor responsável do Hospital: ✓

Lucimar G. C. Zero
Coordenação Geral de Saúde
de Ceilândia
Coordenadora de Saúde
140538-5

Assinatura/carimbo

Chefia responsável pela Unidade Clínica:

Jeane Maria Alves Santos
Enfermeira COREN-DF 300.101
CHEFE DE ENFERMAGEM
4404

Assinatura/carimbo

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa:

Rosamaria Calazans

Assinatura

FB. 1061203

Profa. Dra. Rosamaria Calazans Carneiro
Mat: 1.061.003